

飯塚市・嘉麻市・桂川町 産後ケア事業 利用者台帳

【施設名： _____】 【 _____ 年 _____ 月分】

NO	多胎該当 ○ 初回利用 時バス ポート (若草 色)貼付 した 場合に○	母 氏名	利用区分 (利用したサービスを ○で囲む)	利用日	泊数 ※宿泊の 場合のみ 記載	利用者負担額区分 該当欄に○を記入 県補助ありは回数を記載)		
						(県補助あり) 課税	(県補助なし) 課税	非課税 生保
記入 見本	多胎 ○ 初回 ○	○○ ○○	宿泊 デイ 短時間 訪問	8年 4月 2日	1 泊	○ 2回目		
1	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
2	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
3	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
4	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
5	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
6	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
7	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
8	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
9	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		
10	多胎 ○ 初回 ○		宿泊 デイ 短時間 訪問	年 月 日	泊	回目		