

## 郡山市産後ケア事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、子どもを産み育てやすい環境の整備を図るため、出産後の心身ともに不安定になりやすい一定期間、保健指導を必要とする産婦、乳児を養育している者及び乳児（以下「産婦等」という。）を医療機関又は助産所（以下「医療機関等」という。）に入所又は通所（以下「入所等」という。）させ、母体の保護、保健指導を行う産後ケア事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (事業の対象者)

第2条 事業の対象となる者は、市内に住所を有し、原則として出産から1年未満の産婦等のうち、次に掲げるいずれかに該当するものとする。

- (1) 産褥期の身体的機能の回復について不安を持ち、保健指導を必要とする者
- (2) 育児不安が強く、保健指導を必要とする者
- (3) その他産後の経過に応じた休養、栄養管理等日常生活面について、保健指導を必要とする者
- (4) 市長が特に必要と認める者

2 前項に定める事業の対象者は、出産に係る入院中の者及び医療を必要とする者を除くものとする。

### (事業の委託)

第3条 事業は、市長が市内の医療機関等に委託して行うものとする。

2 事業は、前項の規定による委託を受けた医療機関等（以下「受託機関」という。）の施設において実施するものとする。

3 市長は、毎月の事業の結果を検査した後に、受託機関の請求に基づき、第1項に規定する委託に係る費用（以下「委託料」という。）を受託機関に支払うものとする。

### (受託機関の責務)

第4条 受託機関は、産婦等が当該施設に滞在中、日常生活に近い環境で保健指導を受けられるよう努めるものとする。

### (事業の種別)

第5条 事業の種別は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 産後ショートステイ事業 産婦等を受託機関に入所させ、保健指導を行う事業
- (2) 産後デイケア事業 産婦等を受託機関に通所させ、保健指導を行う事業

### (保健指導の内容)

第6条 受託機関が行う保健指導の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 産婦の母体の管理及び生活面の指導に関する事。
- (2) 乳房管理に関する事。
- (3) 授乳等育児指導に関する事。
- (4) その他必要とする保健指導。

### (利用期間)

第7条 産婦等が事業を利用することができる期間は、第5条に掲げる事業ごとに7日間以内とする。ただし、市長が産婦等の状況等により引き続き事業の利用が必要であると認める場合は、

さらに7日間を限度として延長することができる。

- 2 前項における第5条第1号に規定する事業の利用の初日及び最終日は、それぞれ1日とみなす。

(利用の申請)

第8条 この事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、産後ケア事業利用申請書(第1号様式)を市長に提出するものとする。

- 2 前項に規定する利用の申請は、事業を利用しようとする前に行うものとする。ただし、市長がやむを得ない事情があると認める場合は、受託機関に入所又は通所した後に行うことができる。

(利用の決定)

第9条 市長は、前条第1項に規定する産後ケア事業利用申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否を決定するものとする。

- 2 申請者が第2条に規定する対象者であると認められないときは、市長は、事業の利用を承認しない。
- 3 市長は、第1項の決定を行ったときは、速やかに産後ケア事業利用承認通知書(第2号様式)又は産後ケア事業利用不承認通知書(第3号様式)によりその利用の可否について、申請者に通知するものとする。

第10条 事業の利用承認を受けた者(以下「利用者」という。)が、承認を受けた事項を変更しようとするときは、利用者は、産後ケア事業利用変更申請書(第4号様式)を市長に提出するものとする。

(変更の決定)

第11条 市長は、前条に規定する産後ケア事業利用変更申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、変更の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の決定を行ったときは、速やかに産後ケア事業利用変更承認通知書(第5号様式)又は産後ケア事業利用変更不承認通知書(第6号様式)によりその変更の可否について通知するものとする。

(利用料)

第12条 利用者は、事業の利用に際し、食費その他実費相当額(以下「利用料」という。)を直接受託機関に支払うものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、次条又は第14条の定めるところにより利用料の軽減を承認された利用者の利用料は、委託料に含めて受託機関に支払うものとする。

(生活保護世帯に係る利用料の軽減)

第13条 申請者の属する世帯が生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による被保護世帯(以下「生活保護世帯」という。)である場合は、申請者は利用料の軽減を受けることができる。

- 2 前項に規定する利用料の軽減は、産後ケア事業利用申請書により、申請するものとする。この場合において、市長は、申請者の同意に基づき、申請者の属する世帯が生活保護世帯であることを確認するものとする。
- 3 市長は、前項に規定する利用料の軽減の申請があったときは、その内容を審査して利用料の軽減の可否を決定し、産後ケア事業利用承認通知書により利用料の軽減の可否を申請者に通知

するものとする。

(非課税世帯に係る利用料の軽減)

第14条 申請者の属する世帯が申請日の属する年度（4月又は5月に利用する場合は前年度）における申請者の世帯の市町村民税が非課税世帯以下「非課税世帯」という。）である場合は、申請者は利用料の軽減を受けることができる。

2 前項に規定する利用料の軽減は、産後ケア事業利用申請書に市町村民税を証明する書類を添付して、申請するものとする。

3 前項の市町村民税を証明する書類は、申請者の属する世帯が非課税世帯であることを市長が確認することに申請者が同意する場合は、その添付を省略することができる。

4 市長は、第2項に規定する利用料の軽減の申請があったときは、その内容を審査して利用料の軽減の可否を決定し、産後ケア事業利用承認通知書により利用料の軽減の可否を申請者に通知するものとする。

(実施報告)

第15条 受託機関は、事業を実施した月の翌月の10日までに当該月分の事業の実施状況について、産後ケア事業実施結果報告書（第7号様式）及び産後ケア事業利用者報告書（第8号様式）を市長に提出するものとする。

(記録の整備)

第16条 受託機関は、事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して5年間保存するものとする。

(補則)

第17条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

この要綱は、令和元年8月9日から施行する。

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

郡山市長

申請者 氏名

住所

電話番号

郡山市産後ケア事業の利用を下記のとおり申請します。

申請者 (利用者)	氏名		生年月日	年	月	日
	子の氏名	(第 子)	生年月日	年	月	日
	出産(予定)施設		出産(予定)年月日			退院(予定)年月日
利用 内容	事業の種類		利用(予定)期間			利用医療機関等
	ショートステイ・デイケア		(~ 年 月 日)			
	ショートステイ・デイケア		(~ 年 月 日)			
申請理由						
1 体調管理・休養 2 育児技術獲得・育児相談(お世話の仕方、体重の増えの相談) 3 乳房の状態の確認・母乳の相談・授乳の相談						

※所得区分に応じて利用料が表のとおり適用されます。

所得区分	非課税世帯	生活保護世帯	その他の世帯
利用料	負担なし	負担なし	全額負担

非課税世帯、生活保護世帯の方で、利用料の軽減を希望される場合は、下記を記入してください。

<input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 郡山市産後ケア事業の利用について、利用料軽減の申請をします。  <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>
--

※ 非課税世帯の方は、市町村民税を証明する書類を添付してください。ただし、裏面の同意欄に記入すれば、省略することができます。(郡山市で課税状況を確認できない場合は省略できません。)

※ 生活保護世帯の方は、裏面の同意欄に記入してください。

-----市側記入欄-----

申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	承認・不承認
---------	-------	-------	-------	--------

# 同意書

## ＜非課税世帯用＞

市町村民税を証明する書類を持参いただくか、下記の同意書に記入してください。  
なお、1月1日時点で郡山市民でない方（世帯員含む）は、市町村民を証明する書類をご持参ください。

産後ケアの利用料軽減の申請にあたり、郡山市が申請者（産後ケア利用者）と生計を同一とする者に係る市町村民税の閲覧を行うことに同意します。

年 月 日

申請者氏名

住所

	生年月日	申請者との続柄
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )
世帯員氏名	年 月 日	( )

## ＜生活保護世帯＞

産後ケアの利用料軽減の申請にあたり、郡山市が申請者（産後ケア利用者）の生活保護受給状況について確認することに同意します。

年 月 日

申請者氏名

住所

産後ケア事業利用承認通知書

様

郡山市長 印

年 月 日付け申請による産後ケア事業の利用を次のとおり承認しましたので通知します。

承認番号	利用者氏名	利用内容	
事業の種類 (当該事業を○で囲む)	利用(予定)期間	利用医療機関等	
ショートステイ・デイケア	(~ 年 月 日 年 月 日)		
ショートステイ・デイケア	(~ 年 月 日 年 月 日)		

利用遵守事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用中は、利用医療機関等の規則を遵守してください。</li><li>・利用料は、利用医療機関等に直接お支払いください。</li><li>・郡山市から転出された場合、承認された期間であっても利用できませんのでご注意ください。</li></ul>
--------	--

※ 利用料
<input type="checkbox"/> 軽減あり <input type="checkbox"/> 軽減なし

産後ケア事業利用不承認通知書

様

郡山市長 印

年 月 日付け申請による産後ケア事業の利用について、次の理由により不承認としたので通知します。

(理由)

産後ケア事業利用変更申請書

郡山市長 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先 (電話)

次のとおり産後ケア事業利用の変更をしたいので申請します。

承認番号		利用者氏名	
変更事項 (当該番号を○で囲む)	1 事業の種類 2 利用期間 3 利用医療機関等		
項目	変更前	変更後	
事業の種類 利用期間利用 医療機関等名	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	
	医療機関等名	医療機関等名	
	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	
	医療機関等名	医療機関等名	
	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	ショートステイ・デイケア 年 月 日(～ 年 月 日)	
	医療機関等名	医療機関等名	
	医療機関等名	医療機関等名	
変更理由			
*申請受付年月日	年 月 日	*決定年月日	年 月 日 *承認・不承認

注) \*印欄は、担当者が記入しますので、記入しないでください。



産後ケア事業利用変更承認通知書

様

郡山市長 印

年 月 日付け申請による産後ケア事業の利用変更を次のとおり承認しましたので通知します。

承認番号	利用者氏名	利用内容	
事業の種類 (当該事業を○で囲む)	利用(予定)期間	利用医療機関等	
ショートステイ・デイケア	(~ 年 月 日 年 月 日)		
ショートステイ・デイケア	(~ 年 月 日 年 月 日)		

利用遵守事項	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用中は、利用医療機関等の規則を遵守してください。</li><li>・利用料は、利用医療機関等に直接お支払いください。</li><li>・郡山市から転出された場合、承認された期間であっても利用できませんのでご注意ください。</li></ul>
--------	--

※ 利用料
<input type="checkbox"/> 軽減あり <input type="checkbox"/> 軽減なし

産後ケア事業利用変更不承認通知書

様

郡山市長 印

年 月 日付け申請による産後ケア事業の利用変更について、次の理由により不承認としたので通知します。

(理由)

産後ケア事業実施結果報告書

郡山市長 様

住 所

氏 名

連絡先 (電話)

[ 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 ]

次のとおり産後ケア事業を実施したので報告します。

承認番号	利用者氏名	
事業の種類	ショートステイ	デイケア
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日
保健指導の内容 (該当するものを○ で囲んでください)	1 母親の身体・精神的ケア及び保健指導 (休養含む) 2 乳房ケア・乳房管理等 3 お世話の仕方や授乳等の育児指導 4 その他必要とする保健指導 (その具体的な内容)	
医師又は助産師の 実施結果・所見	記入者 医師名又は 助産師名	
市への連絡事項		

※翌月の10日までに、提出してください。

産後ケア事業利用者報告書

郡山市長 様

住 所

氏 名

連絡先 (電話)

[ 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 ]

次のとおり産後ケア事業の利用者を報告します。( 年 月分)

(1)産後ショートステイ事業

承認番号	利用者氏名	利用期間	備考
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	

利用期間 延 \_\_\_\_\_ 日間

(2)産後デイケア事業

承認番号	利用者氏名	利用期間	備考
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	
		日間	

利用期間 延 \_\_\_\_\_ 日間