

年 月 日

千葉県産後ケア事業利用報告書 【宿泊型】 【 年 月分】

(あて先) 千葉市長
千葉県産後ケア事業(宿泊型)利用者について、下記のとおり報告します。

事業者名
役職・代表者名
電話番号
印

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績						利用料					備考
				利用開始日	開始時間	利用終了日	終了時間	泊数(A)	日数(B)	1泊当たり単価(C)	世帯区分	1泊当たり自己負担額(D)	多胎加算(E)	千葉県への請求金額 {(C)－(D)} × (B)+{(E) × (B)}	
1				日	:	日	:								
2				日	:	日	:								
3				日	:	日	:								
4				日	:	日	:								
5				日	:	日	:								
6				日	:	日	:								
7				日	:	日	:								
8				日	:	日	:								
9				日	:	日	:								
10				日	:	日	:								
							計								

年 月 日

千葉県産後ケア事業利用報告書 【訪問型】 【 年 月分】

(あて先) 千葉市長

千葉県産後ケア事業(訪問型)利用者について、下記のとおり報告します。

事業者名
役職・代表者名
電話番号

印

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績				利用料					備考
				利用日	開始時間	終了時間	回数(A)	1回当たり単価(B)	世帯区分	1回当たり自己負担額(C)	多胎加算(D)	千葉県への請求金額 {(B)-(C)+(D)} × (A)	
1				日	:	:	1						
2				日	:	:	1						
3				日	:	:	1						
4				日	:	:	1						
5				日	:	:	1						
6				日	:	:	1						
7				日	:	:	1						
8				日	:	:	1						
9				日	:	:	1						
10				日	:	:	1						
							計						

年 月 日

千葉県産後ケア事業利用報告書 【日帰り型】 【 年 月分】

(あて先) 千葉市長

千葉県産後ケア事業(日帰り型)利用者について、下記のとおり報告します。

事業者名

役職・代表者名

電話番号

印

	登録番号	利用者氏名	多胎の有無	利用実績				利用料					備考
				利用日	開始時間	終了時間	回数(A)	1回当たり単価(B)	世帯区分	1回当たり自己負担額(C)	多胎加算(D)	千葉県への請求金額 {(B)-(C)+(D)} × (A)	
1				日	:	:	1						
2				日	:	:	1						
3				日	:	:	1						
4				日	:	:	1						
5				日	:	:	1						
6				日	:	:	1						
7				日	:	:	1						
8				日	:	:	1						
9				日	:	:	1						
10				日	:	:	1						
							計						