請求時は以下の２ページを
印刷し、添付してください
・母子健康手帳表紙
・利用管理表頁

裏表紙をひらいた頁

摂津市産後ケア事業利用管理表 No.

※ 施設担当者が記入してください

【宿泊型】

利用回数	利用日	利用施設（事業者名）
1	R8年8月１日	●●病院
2	R8年8月2日	●●病院
3		
4		
5		
6		
7		

←該当のサービス欄に
利用した日数と
施設名を記入

【デイサービス型】

利用回数	利用日	利用施設（事業者名）
1	R8年8月2日	□□助産院
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【訪問型】

利用回数	利用日	利用施設（事業者名）
1		
2		
3		