第23号様式

年　月　日

　（宛先）名古屋市長

委託事業所名

名古屋市産後ケア事業実施結果連絡票

下記のとおり名古屋市産後ケア事業を実施した結果、継続支援が必要な方についてご本人の同意に基づき連絡しますので、今後の支援をお願いします。

記

１　利用者（母親）

氏　名

住　所

２　利用サービス及び利用期間

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 利用期間 |
| □ 宿泊型 | 年　月　日　～　　　年　月　日 |
| 年　月　日　～　　　年　月　日 |
| □ 通所型 | 年　月　日　～　　　年　月　日 |
| 年　月　日　～　　　年　月　日 |
| □ 訪問型 | 年　月　日 |
| 年　月　日 |

３　利用の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 利用中の母子の様子 |  |
| 産後ケアでの支援内容 |  |
| 継続支援を必要とする事項 |  |