御見積書

令和7年度産後ケア料金を下記のとおりお見積り申し上げます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用種別 | | 利用形態 | 総額（円）  （利用単価） | 内訳 | | | | | | | |
| 市負担金（円） | | | | 利用者負担金（円） | | | |
| 訪問ケア | 一般世帯 | 2時間以内 | 8,500 | 7,500 | | | | 1,000 | | | |
| 非課税世帯 | 8,000 | | | | 500 | | | |
| 生保世帯 | 8,500 | | | | 0 | | | |
| デイケア | 一般世帯 | 長時間型  (3時間以上5時間程度)  短時間型  (3時間未満) | 長時間型  12,000  短時間型  6,000 | 長時間型 | 9,600 | 短時間型 | 5,000 | 長時間型 | 2,400 | 短時間型 | 1,000 |
| 非課税世帯 | 10,800 | 5,500 | 1,200 | 500 |
| 生保世帯 | 12,000 | 6,000 | 0 | 0 |
| 多胎児加算 | 2人目以降の  児1人につき | 1,500 | 一般世帯 | | 1,000 | | 一般世帯 | | 500 | |
| 非課税  生保世帯 | | 1,500 | | 非課税  生保世帯 | | 0 | |
| ショートステイ | 一般世帯 | 1泊 | 25,000 | 20,000 | | | | 5,000 | | | |
| 非課税世帯 | 22,500 | | | | 2,500 | | | |
| 生保世帯 | 25,000 | | | | 0 | | | |
| 多胎児加算 | 2人目以降の  児1人につき | 2,500 | 一般世帯 | | 1,500 | | 一般世帯 | | 1,000 | |
| 非課税  生保世帯 | | 2,500 | | 非課税  生保世帯 | | 0 | |
| 夜間職員配置加算※1 | 1泊（利用者数にかかわらず） | 10,000 | 10,000 | | | | 0 | | | |
| 全種別共通 | | 支援の必要性が高い利用者の受け入れ加算※2  ※1　ショートステイ利用者受け入れのために夜間職員配置を2名以上にしている施設への加算  ※2　宇土市が支援の必要性が高いと判断し、事業所へ対応を依頼した場合の加算 | 7,000 | 7,000 | | | | 0 | | | |

令和 　 年 　 月 　 日

宇土市長　元　松　茂　樹　様

所在地

名称

代表者