

松野町妊産婦等交通費助成事業に係る入院面会状況報告書

※太枠内を記入願います。

申請者記入欄	面会者氏名	(母)	(父)
	児の氏名	(双生児の場合)	
	生年月日 (年 月 日)		生年月日 (年 月 日)
医療機関記入欄	児の入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)
	年 月 日	(面会確認者署名)	年 月 日 (面会確認者署名)

入院する次の者の面会をしたことについて証明します。

年 月 日

医療機関名称

記入者所属・氏名

※裏面もご確認ください

入院面会状況報告書の取扱いについて

(医療機関)

- 1 この面会状況報告書は、面会者の児が入院している間における、児の養育者の面会を証明するものです。
- 2 児の養育者が面会に来たときは、面会の確認をした職員が面会の都度、面会日を記入の上署名して児の養育者に返却ください。
- 3 児の退院時又は児が入院中でも年度末を迎える場合は、町に提出するため、面会確認者欄を確認した上で、確認した職員が証明のために記入者所属・氏名を記入して、児の養育者に返却ください。なお、併せて児の入院期間をご記入ください。（証明する際に退院日が判明していない場合は、未記入でも結構です。）

また、面会記入欄がすべて埋まった場合も同様とし、3に記載しております対応をお願いします。

(申請者)

- 1 入院している児の面会をした際の交通費の助成申請を行う場合は、この報告書も併せて町へ申請してください。
- 2 児の養育者は、面会の都度この報告書を持参し、医療機関窓口（病棟看護師等）で面会確認者の署名をもらってください。
- 3 面会の際にこの報告書を持参し忘れた場合は、その日の面会証明ができないのでご注意ください。
- 4 児が入院中でも年度末を迎える場合は、医療機関で証明のための記入者所属・氏名を記入してもらった上で、児の退院日が空欄のまま町へ提出してください。
- 5 この報告書は、病院ごとに新しく作成し、医療機関のサインは各病院に署名していただくようお願いします。