

青森県周産期母子医療センターNICU・GCU面会状況報告書

|                |                                                                                                                       |                        |             |            |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------|
| 申請者記入欄         | ふりがな<br>面会者氏名<br><small>(児の母親の氏名)</small>                                                                             |                        |             |            |
|                | 児の氏名<br><br><small>(生年月日 )</small>                                                                                    | <small>(生年月日 )</small> |             |            |
| 周産期母子医療センター記入欄 | 児の入院期間                      年            月            日            ～                      年            月            日 |                        |             |            |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |
|                | 年    月    日                                                                                                           | (面会確認者署名欄)             | 年    月    日 | (面会確認者署名欄) |

上記の内容について証明します。

年    月    日

周産期母子医療センターの名称 \_\_\_\_\_

記入者所属・氏名 \_\_\_\_\_

※裏面を御確認ください。

## 面会状況報告書の取扱いについて

(周産期母子医療センター)

- 1 この面会状況報告書は、面会者の児がNICU又はGCU（以下NICU等という）に入院している間における、児の母親の面会を証明するものである。
- 2 児の母親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母親に返すこと。
- 3 児のNICU等退院時又は児が入院中でも年度末を迎える場合は、市町村に提出するため、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、児の母親に返すこと。なお、併せて児の入院期間を記入すること。（証明する際に退院日が判明していない場合は、未記入でも構わない。）  
また、面会記入欄がすべて埋まった場合も同様とする。

(申請者)

- 1 NICU又はGCUに入院している児の面会をした際の交通費及び宿泊費の助成申請を行う場合は、この報告書も併せて市町村へ申請すること。
- 2 児の母親は、面会の都度この報告書を持参し、周産期母子医療センターの窓口で面会確認者の署名をもらうこと。
- 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注意すること。
- 4 児が入院中でも年度末を迎える場合は、周産期母子医療センター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で市町村へ提出すること。