

○ 利用の流れ ○

①相談・申込み

希望者は、市役所保健介護課保健介護グループにお申し込みください。

※宿泊型Bを利用する場合は、利用を希望する2週間前までに病院の予約が必要なため、お早めにお申し込みください。

②利用決定

市役所から、産後ケア事業利用承認通知書を交付します。

③利用の予約

ご自身で砂川市立病院3階西病棟（Tel0125-54-2131）に連絡をし、利用日の予約を行います。

※宿泊型Bを利用する方は、平日 13 時以降に連絡してください。

④利用日の報告

利用日の予約後、保健介護課保健介護グループに利用日をお知らせください。

⑤利用票の送付

市役所から、産後ケア事業利用票を交付します。

⑥産後ケアの利用

料金は直接病院にお支払いください。

※利用申込み後、キャンセルや日時変更の場合は、必ず市役所と病院にご連絡ください。

○ 利用時の持ち物 ○

宿泊型B：産後ケア事業利用票、産後ケア事業利用決定通知書、母子健康手帳、診察券、健康保険証、洗面用具（タオル類）、下着（必要時母乳パットやナプキン）、箸、コップ、赤ちゃんのおしり拭き、普段使用している哺乳瓶（ミルクは病院で用意します）、あればお気に入りのおもちゃ

☆お母さんのパジャマは病院で用意します。

☆1か月以上の赤ちゃんはベビー服、おむつをお持ちください。

通所型：産後ケア事業利用票、産後ケア事業利用決定通知書、母子健康手帳、診察券、健康保険証、汚れてもよいフェイスタオル3枚

