

産後ケアの実施について(お願い)

日頃は、松川町の保健福祉行政にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当町では、委託医療機関以外で産後ケアを利用される場合、償還払い制度にて対応しておりますので、お手数ですがご本人が持参される『松川町産後ケア事業実施結果報告書』について、下記のようにお取り扱いいただきますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

記

1. 医療機関等における取扱い

産後ケアを実費により実施したうえ、『松川町産後ケア事業実施結果報告書』に必要事項をご記入いただき、返信用封筒へ入れて封をし、ご本人へお渡しいただくか、下記までご返送ください。

※『松川町産後ケア事業実施結果報告書』は、ご本人が松川町に償還払いの申請をする際に必要となります。

【参考】償還払い申請時に必要な書類

- ・『松川町産後ケア事業実施結果報告書』(医療機関様にご記入いただくもの)
- ・松川町産後ケア費用補助金交付申請書兼請求書(ご本人が記入されます)
- ・領収書の写し(利用した日数、金額が分かるもの)

2. 助成額等

実際にかかった費用と、下表に記載の助成額(1日あたりの上限)を比較し、少ない額を助成します。

	課税世帯	非課税世帯	生活保護世帯
宿泊型	26,250 円	28,750 円	30,000 円
多胎児加算分 (宿泊型:1 児1日あたり)	4,000 円	4,500 円	5,000 円
デイサービス型	25,500 円	27,000 円	28,000 円
アウトリーチ型	7,000 円	7,500 円	8,000 円

※食事代、オプションサービス、文書料等の追加料金は利用者負担になります。

3. その他

産後ケア実施の結果、支援が必要と判断される場合は、下記へ電話連絡をお願いいたします。

【お問い合わせ】

〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3823

松川町役場 保健福祉課 こども家庭センター係(保健予防係) 保健師
(電話)0265-36-7034 (FAX)0265-36-5091