

# 桑名市1か月児健康診査費用助成申請について（ご案内）

～結果票を利用できなかった方へ～

1か月児健康診査を対象医療機関以外で受診された場合、  
または結果票を利用できなかった場合に費用助成が受けられます。

※**全額自費**で受けた場合に限りです

助成対象者：児の出生が**令和8年4月1日以降** かつ  
1か月児健康診査当日に**桑名市に住民票がある児とその保護者**  
※なお、受診期間は概ね生後28日以降6週未満

助成上限額：お子さまひとりにつき**6,000円/回**まで（1回のみ）  
※定められた健診項目以外の検査分につきましては、自己負担となります。

助成申請期限：受診日より**60日以内**  
（期限日が土曜日・日曜日・祝日の場合は前の開庁日まで）

**ご注意ください！！**  
申請期限は、**受診日から60日以内**です！

60日を過ぎた場合は助成できません。  
早期に適正な支援をさせていただくため、  
ご協力をお願いします。

助成を受けるには・・・

## 1. 1か月児健康診査を受ける

持ち物： ・母子健康手帳  
・桑名市1か月児健康診査結果票  
・医療機関等宛文書「1か月児健康診査の実施について（お願い）」  
・健康保険の資格情報が確認できるもの  
・県内の病院の場合、子ども医療費受給者証 } 作成されていれば

◎桑名市1か月児健康診査結果票がお手元にはない場合は、電話で  
お問い合わせください。

◎その他、必要な持ち物については受診医療機関に確認してください。

費用： 全額自己負担

★医療機関に記載してもらった結果票と領収書について  
（病院での受診時に、必ずご確認ください。）

- ◎ 受診の際に結果票を医療機関等に提出し、結果の記載をお願いしてください。
- ◎ 受診後、結果票の検査結果、実施年月日、医療機関名が記入されているか、  
確認してください。
- ◎ 結果票に記入された**実施年月日**と、**請求日**が同じ領収書を受け取ってください。

→裏面へ続く

## 2. 申請をする

申請場所： 桑名市役所 子ども総合センター 窓口 もしくは 電子申請



申請フォーム

必要なもの：

- ① 桑名市1か月児健康診査費用助成金交付申請書  
※必ずボールペン（消せるタイプは不可）で記入してください。  
桑名市ホームページよりダウンロード可。窓口でもお渡しできます。
- ② 桑名市1か月児健康診査結果票
- ③ 申請者の本人確認ができるもの（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）
- ④ 1か月児健康診査費用がわかる書類（領収書）
- ⑤ 振込先のわかるもの

### 【領収書について】

領収書は返却しません。（手元に必要な場合は、コピーをご提出ください。）  
また、提出後1年経過した領収書はこちらで処分しますので、ご了承ください。

### 申請書 記入例

様式第3号（第9条関係）

令和 年 月 日

（宛先）桑名市長

#### 桑名市1か月児健康診査費用助成金交付申請書

桑名市1か月児健康診査費用助成事業の助成金の交付を受けたいので、桑名市1か月児健康診査費用助成事業要綱第9条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請者（保護者）	住所			
	氏名	（続柄）		
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
対象児	住所	※申請者と同じ場合は不要		
	氏名	生年月日	年	月
受診日				
助成金申請額	円			

申請者以外の名義の  
口座記入時は必ずご記入ください。

振込先	銀行 名 協 会 信 金 庫	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号			
			1 普通				
	フリガナ		2 当座				
	口座名義人						

※ 申請者と口座名義人が異なる場合（ご家族等、生計を一にする方のみ委任可能です。）は、下の委任欄に申請者の署名が必要です。

私は、上記の口座名義人に桑名市1か月児健康診査費用助成事業の助成金の受領に関わる一切の権限を委任します。

申請者氏名

## 3. 助成額の決定と振込

提出された書類を審査し、提出月から1か月後の月末頃に1か月児健康診査費用助成金交付決定通知書を送付し、提出月から2か月後の15日頃に振込みます。

### 【問合せ先】

桑名市役所 子ども未来部 子ども総合センター 母子保健係  
〒511-8601  
三重県桑名市中央町2丁目37番地  
TEL：0594-24-1380 FAX：0594-24-5497