

令和4年度 妊婦一般健康診査費用助成申請について（ご案内） ～ 三重県外（海南病院を除く）の医療機関で健診を受けられる方へ～

三重県外で妊婦一般健康診査（以下『妊婦健診』という）を受けられた場合、各回の妊婦健診の内容に応じた費用の助成を受けられます。但し、妊婦健診各回ごとの助成額には上限があります。

※海南病院（愛知県）でも県内の病院と同じように医療機関の窓口にて費用の助成が受けられます。「母子保健のしおり」にある検査項目内実施分は無料。

※受診日において桑名市に住民票があり、母子健康手帳、及び、母子保健のしおりの交付を受けている方に限ります。

1. 県外で妊婦健診を受ける

- 持ち物 : 健康保険証、母子健康手帳、
医療機関等宛文書「妊婦一般健康診査の実施について（お願い）」
母子保健のしおり（妊婦一般健康診査結果票／以下『結果票』という）
- 費用 : 全額自己負担

★ 医療機関に記載してもらう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。）

- ◎ 妊婦健診実施日の検査項目に合わせて、結果票を使用してください。
使用する（結果票 右上の『〇回』の）順番は問いません。
（各回の結果票に記載する健診項目のみ助成対象。その他は全額自己負担。）
- ◎ 各回の結果票にある、検査結果・実施年月日・医師または助産師名が医療機関にて記入されているか確認してください。
※注：受診した検査項目が全て記入されているか必ずご確認ください。
なお、当課受理後の訂正はできませんので、ご了承ください。
- ◎ 結果票に記入された実施年月日と、請求日等が同じ領収書を受け取ってください。
（明細書は、助成の申請には必要ありません。）

2. 申請をする

申請期限 : 受診日より 1年以内（期限日が土曜日・日曜日・祝日の場合は前の開庁日まで）

申請できる方 : 受診日において、桑名市に住民票がある方

場所 : 桑名市役所 母子健康包括支援センター（子ども総合センター内）窓口

※LINEでの申請も可能です（LINE申請の場合は妊婦本人名義の口座に限ります。）。

持ち物 :

①桑名市妊婦一般健康診査費用助成申請書

桑名市ホームページにてダウンロード、または、母子健康包括支援センター（子ども総合センター内）窓口でもお渡しできます。注：必ず、ボールペン（消せるタイプ不可）でご記入ください。

②結果票【A】、【B】（各1枚）

③妊婦健診実施年月日が記載された領収書（コピー可。原本の返却は出来ません）

④振込先のわかるもの（助成金は口座振込します。）

⑤本人確認ができるもの

- ・申請者の旧姓口座に振込む場合：
現姓と旧姓の分かる本人確認書類（運転免許証、パスポート等）のコピーが必要です。
- ・健診受診から申請（提出）までの間に氏名・住所（市内転居）が変更となった場合：
申請書には、変更前と変更後の両方の氏名・住所をご記入ください。

- ◎ 申請書の訂正には二重線が必要です。
- ◎ 申請書は受診日の年度ごとに申請書を分けて提出してください。
※「年度」の区切り…4月1日から翌年3月31日

裏面へ続く

3. 助成額の決定と振込

提出された書類を審査し、結果票各回の上限額と妊婦健診項目の領収額と比べて安価な方を助成します。提出月から1か月後の月末頃に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（15日が土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日）に振込みます。

※ 領収書に記載された、医療保険適用外（“保険外負担”等）、全額自己負担の妊婦健診の費用のみが助成対象となります。

※ 各回の助成金額には上限があります（下表）。実際にお支払いいただいた全額の助成ではありませんので、ご了承ください。

【各回の上限額】

（円）

『母子保健のしおり』の発行年度ごとの助成金上限額	健診 〇回		1回	2~5回 7, 9, 10回 12~14回	6回	8回	11回
	R2年度 「母子保健のしおり」の場合			24,690	5,430	17,500	7,960
R3年度 「母子保健のしおり」の場合			24,020	5,060	17,120	7,590	13,000
R4年度 「母子保健のしおり」の場合			24,070	5,110	17,170	7,640	13,050

※ 三重県内の医療機関等で受診された場合に受けられる助成金額と同等です。

【記入例】

太枠部分のみご記入ください。

様式第1号(第4条関係)

桑名市妊婦一般健康診査費用助成申請書

(宛先)桑名市長
妊婦一般健康診査費用を助成されるよう、桑名市妊婦一般健康診査費用助成事業要綱第4条の規定に基づき下記のとおり申請します。
この申請に際し、住所要件、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。
※太枠内をご記入ください。

申請者(受診者)氏名【申請時】		フリガナ	生年月日	年 月 日 提出
申請者(受診者)氏名【受診時】		フリガナ	(受診時の姓等が上記と異なる場合は記入)	
住民票登録地【申請時】	口文書送付先左記			
転出前住所【受診時】	(受診時の住所が、住民票登録地と異なる場合は記入)			
電話番号(連絡がとれる番号)	桑名市			
受診日年度	年度	※受診日の年度毎に分けて申請。「年度」の区切り…4月1日から翌年3月31日		
妊娠届出日(母子保健のしおり交付日)		年 月 日		
振込先	銀行 農協 信金 金庫	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号
	金融コード	店舗コード	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は、下記に申請者の記名が必要です。
私は、上記の口座名義人に妊婦一般健康診査費用助成金の受取を委任します。
年 月 日 申請者氏名

助成金額記載の決定通知書を住民票登録地に送ります。
ご了承ください、この箇所の口にチェックしてしてください。

申請者本人以外の名義（配偶者名義等）の口座記入時は、必ずこちらにもご記入ください。

※旧姓口座に振込む場合は記入せず現姓と旧姓の分かる本人確認書類（運転免許証、パスポート等）のコピー提出が必要。

【問い合わせ先】

桑名市役所 母子健康包括支援センター（子ども総合センター内）

〒511-8601 三重県桑名市中央町2丁目37番地

TEL：0594-24-1380