

～ 三重県外（海南病院〔愛知県〕を除く）の医療機関・助産所で健診を受けられる方へ ～
※本人確認書類の氏名・住所に変更がある場合は必ず申請前に変更してください！！
申請時に変更前変更後両方の本人確認書類（公的機関発行の顔写真付きのもの1点）のコピーの提出が必要になります。詳しくは以下をご覧ください。

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〕でも三重県内の病院と同じように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です。

※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. 三重県外（海南病院〔愛知県〕を除く）で妊婦健診を受ける

- 持ち物 : 健康保険の資格情報が確認できるもの、母子健康手帳、
三重県外の医療機関、助産所各位宛文書「妊婦一般健康診査の実施について」
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

★受診前に、必ずご一読ください

医療機関・助産所に記入してもらう結果票と領収書について

- ◎ 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の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・助産所**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。検査日以降に検査結果が出る場合があります。申請前迄に必ず記入してもらってください。
なお、桑名市役所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 子ども総合センター窓口
※オンライン申請(桑名市公式ホームページ、桑名市公式LINE)も可能です。

持ち物 :

①桑名市妊婦一般健康診査費用助成申請書

桑名市公式ホームページにてダウンロード、または、子ども総合センター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。**申請書の訂正には二重線**が必要です。

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。原本の提出の場合、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申請者の旧姓口座に振込む場合、または健診受診から申請（提出）までの間に氏名・住所が変更した場合は本人確認書類（公的機関発行の顔写真付きのもの1点。マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード等）のコピー

- ・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のコピー**
- ・健診受診から申請（提出）までの間に氏名・住所が変更した場合：
変更前と変更後の両方の氏名・住所の分かる本人確認書類のコピー

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）

結果票 各回 『母子保健 のしおり』 発行年度	1回	2～5回 7、9回	6回	8回	10回、 12～14回	11回
R5年度 助成金上限額	23,860	5,110	17,920	7,640	5,110	13,170
R6年度 助成金上限額	23,910	5,160	17,870	7,590	5,060	13,220
R7年度 助成金上限額	23,910	5,180	17,830	7,610	5,080	13,270

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】

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	令和 年 月 日 提出 S・H 年 月 日
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】		□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		
妊娠届出日（母子保健のしおり交付日）		令和 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	
			2. 当座	
	フリガナ			
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。

令和 年 月 日 申請者氏名

太枠部分のみご記入ください。

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□にチェックしてください。

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 子ども総合センター

〒511-8601 三重県桑名市中央町2丁目37番地

TEL：0594-24-1380