

# 桑名市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）の医療機関等で健診を受けられる方へ～

三重県外（海南病院を除く）の医療機関等で、**全額自費**で妊婦一般健康診査（以下『妊婦健診』という）を受けた場合、健診費用の助成が受けられます。

助成対象者： 妊婦健診当日、桑名市に住民登録がある方

対象となる健診： 母子健康手帳及び母子保健のしおり交付後の全額自費で受診した妊婦健診

助成上限額： (円)

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
令和6年度 【2024】	23,910	5,160	17,870	7,590	5,060	13,220
令和7年度 【2025】	23,910	5,180	17,830	7,610	5,080	13,270
令和8年度 【2026】	24,050	5,280	17,850	7,630	5,100	13,370

※三重県内の医療機関で受診された場合に受けられる助成金額と同等です。

助成申請期限： 各回の受診日より**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)

助成を受けるには・・・

## 1. 県外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  
・医療機関、助産所宛文書「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

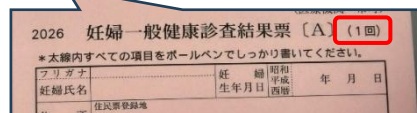
### ★受診前に必ずご確認ください

◎ 妊婦健診実施日の検査項目に合わせて、結果票に結果を記入していただくよう受診する医療機関等にお伝えください。

使用する回（結果票右上『○回』）の順番は問いません。

**助成上限額が回によって違うので、検査にあった回の結果票が使用されているか、必ずご確認ください。**

（桑名市役所受理後の訂正はできません。）



◎ 受診後、結果票の検査結果、実施年月日、医師または助産師名が医療機関等にて記入されているか、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。  
(助成の申請に明細書は必要ありません。)

※定められた健診項目以外の検査分については自己負担となります。

→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、オンライン  
(桑名市ホームページ、桑名市公式LINE) で申請が可能です。



<桑名市ホームページ>

持ち物：

- ① 妊婦一般健康診査費用助成申請書 ※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 結果票〔A〕
- ③ 健診実施年月日が記載された領収書（コピー可）
- 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

※旧姓の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（市内転居含む）が変更となった場合、**変更前と変更後が分かる本人確認書類のコピーが必要**です。

### 【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。

## 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か月後の月末頃に妊婦一般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。

申請書 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。

※本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
申請者(受診者)氏名【受診時】		受診時の姓等が上記と異なる場合は記入	フリガナ	S・H 年 月 日
住民票登録地【申請時】				<input type="checkbox"/> 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	桑名市	
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				

決定通知書を住民票登録地に送ります。ご了承の上、にチェック✓をしてください。

太枠部分をご記入ください。

※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

※受診者（申請者）本人以外の名義（配偶者名義など）の口座記入時は必ずご記入ください。

【問合せ先】 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 FAX: 0594-24-5497