

# 桑名市産婦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**で産婦健康診査（以下『産婦健診』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： 産婦健診当日、桑名市に住民登録がある方

助成回数： 1回の出産につき、2回まで

助成上限額： 1回の産婦健診につき、5,000円まで

※三重県内及び海南病院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**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。  
産後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. 県外で産婦健診を受ける

- 持ち物：
- ・健康保険証
  - ・母子健康手帳
  - ・医療機関等宛文書「産婦健康診査の実施について（お願い）」
  - ・産婦健康診査結果票（以下『結果票』という）
- ※産婦健康診査結果票がお手元がない場合は、電話でお問合せください。

費用： 全額自己負担

★医療機関等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、結果票の健診結果（すべて）、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。

### 【注意！】

健診結果が未記入の場合、助成できない場合があります。  
すべて結果が記入されているか、必ずご確認ください。

- ◎ 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。  
**お子さんの健診料は助成対象となりません。**

→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、郵送、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 産婦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 産婦健康診査結果票〔A〕〔B〕
- 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、身分証明書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（市内転居含む）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。

### 【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か月後の月末頃に産婦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）

#### 桑名市産婦健康診査費用助成申請書

(宛先) 桑名市長  
産婦健康診査費用を助成されるよう、桑名市産婦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。		令和 年 月 日 提出						
産婦氏名 (申請者)	フリガナ	産婦生年月日	S・H 年 月 日					
住民票登録地 【申請時】 (※文書送付先)								
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							
産婦連絡先 (連絡がとれる番号)								
区分	① 1回目 (産後2週間前後)	令和 年 月 日	受診					
	② 2回目 (産後1か月前後)	令和 年 月 日	受診					
振込先	銀行	本店	預金種別	口座番号				
	農協	支店		1. 普通				
	信金	出張所	2. 当座					
	金庫							
金融コード	店舗コード							
	フリガナ							
	口座名義人							

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産婦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