

令和3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**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妊婦一般健康診査費用助成申請書
 - ②妊婦一般健康診査費用請求書
 - ③結果票【A】、【B】（各1枚）
 - ④妊婦健診実施年月日が記載された領収書（原本）
 - ⑤振込先のわかるもの（助成金は口座振込します。）
 - ⑥本人確認ができるもの（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）
- 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・請求書には、**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。**請求書は訂正不可**です。
- ◎ 申請書・請求書は受診日の**年度ごとに用紙を分けて提出**してください。
R2年度：2020.4.1～2021.3.31 / R3年度：2021.4.1～2022.3.31

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。振込の通知はいたしませんので、通帳記帳等にてご確認ください。

- ※ 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)

健診 ○回目	1回	2~5回 7, 9, 10回 12~14回	6回	8回	11回
『母子保健のしおり』の発行年度ごとの助成金上限額					
2019年度・R2年度 「母子保健のしおり」の場合	24,690	5,430	17,500	7,960	13,320
R3年度 「母子保健のしおり」の場合	24,020	5,060	17,120	7,590	13,000

※ 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。

【領収書について】

領収書は基本的に返却しません。返却を希望される場合は、必ず申請時にお伝えください。通帳記帳にて入金ご確認後、母子健康包括支援センター（子ども総合センター内）窓口にて返却できます。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。

【記入例】

注：結果票右上記載の回数（○回）に合わせて受診日をご記入ください。 ※日付順ではありません。

太枠部分のみご記入ください。

様式第1号(第4条関係) 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、住所変更、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。

提出 年 月 日

申請者(受診者)氏名【申請時】 氏名 生年月日 S・H 年 月 日

申請者(受診者)氏名【受診時】 氏名 妊婦健診受診時の姓等が上記と異なる場合は記入)

現住所【申請時】 氏名

旧住所【受診時】 (妊婦健診受診時の住所が、現住所と異なる場合は記入) 桑名市

電話番号 (連絡がとれる番号) 自宅・携帯・職場・その他()

受診医療機関名

年度分)	
1回	年 月 日 8回 年 月 日
2回	年 月 日 9回 年 月 日
3回	年 月 日 10回 年 月 日
4回	年 月 日 11回 年 月 日
5回	年 月 日 12回 年 月 日
6回	年 月 日 13回 年 月 日

結果票の回数(○回)に合わせて、受診した年月日を記入してください。

妊婦健診日 (親子(母子)健康手帳交付日) 年 月 日

備考 申請事項等

受印

(注) ① 領収書の原本(妊婦健診実施年月日が記載されたもの)、妊婦一般健康診査結果票(A)(B)、妊婦一般健康診査費用請求書を添付してください。
② 受診年月別の年度毎に添付して提出してください。(R2年度:2020.4.1~2021.3.31 / R3年度:2021.4.1~2022.3.31)
③ 申請期間は、受診日より1年以内です。
④ 提出月から2か月後の15日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に振込みます。通帳記帳にてご確認ください。
⑤ 以下の処理欄は、記入しなくても構いません。

1 以下の処理欄は、記入しなくても構いません。

(市 処理欄) 領収書返却希望 QRコード発行(住所・名前) 助成決定額 合計 円

様式第2号(第4条関係) 妊婦一般健康診査費用請求書

(宛先) 桑名市長 年 月 日

住所 桑名市

申請者(受診者)氏名

妊婦一般健康診査費用を助成されるよう、下記のとおりに請求します。

金 記入しない 円

振込先	預金種別	口座番号
フリガナ	1.普通	
	2.当座	

※ 振込先がゆうちょ銀行の場合には、振込用の店名・口座番号を確認してご記入ください。
※ 受診年月別の年度毎に分けて、提出してください。
※ (R2年度:2020.4.1~2021.3.31 / R3年度:2021.4.1~2022.3.31)
※ 受診者本人以外の方の口座に振込む場合は、下記の委任についてご記入ください。
(ご家族等、振替を併にする方のみ委任可能です。)
※ 申請時と口座名義が異なる場合は(旧姓の併記等)、同一人物でも下記にて記入ください。

私は、桑名市妊婦一般健康診査費用助成金の受領に関わる一切の権限を下記の委任者に委任します。

受任者(口座名義人) 氏名 申請者との続柄

(処理欄) 証明書類(免許証等)等で確認済み

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

【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