



県外で受診した妊婦健診・新生児聴覚スクリーニング検査・ 1か月児健診・産婦健診の費用を助成します

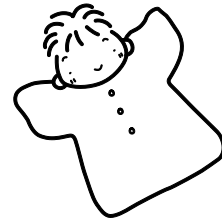
妊婦健診受診票や新生児聴覚スクリーニング検査票、乳児健康診査票、産婦健康診査票は、福井県内の医療機関または助産所のみで利用できます。したがって、里帰り出産などで県外の医療機関等を利用される方は、受診票等を使わずに実費で受診することになります。このような方を対象に、受診後に費用助成をする制度があります。

《助成対象者》

受診日(検査日)において越前市に住所を有している方で、福井県外(日本国内に限る)の医療機関又は助産所で妊婦健診や産婦健診を受診した方又はその配偶者の方、新生児聴覚スクリーニング検査や1か月児健康診査を受診した乳児の保護者。

《対象となる健康診査等》

- (1) 県外の医療機関等で受診した妊婦一般健康診査
ただし、市が発行した妊婦健診受診票のうち、県内で利用しなかった回数分の健診が対象となります。
- (2) 県外の医療機関等で受診した産婦健康診査(産後1か月頃の1回のみ)
- (3) 県外の医療機関等で検査した新生児聴覚スクリーニング検査
- (4) 県外の医療機関等で受診した1か月児健康診査



《申請ができる期間》

最後の健康診査等の受診日から1年以内

《申請方法》

下記の書類を越前市健康増進課までご持参ください。
窓口で、請求書及び明細書を記入していただきます。

- (1) 医療機関又は助産所の領収書
受診者氏名、保険適用外の費用であること、健診年月日、支払金額、医療機関名の確認ができるもの。
※ 領収書の他に明細書が発行されている場合は、そちらもお持ちください。
※ 新生児聴覚スクリーニング検査の費用がわかる領収書等がない場合は、「新生児聴覚スクリーニング検査費領収証明書(様式第3号:医療機関記入)」の提出もお願いします。
- (2) 未使用の 妊婦健康診査受診票、産婦健康診査票、
新生児聴覚スクリーニング検査受診票、1か月児健康診査票
- (3) 母子(親子)健康手帳
- (4) 申請者本人名義の通帳
- (5) 印鑑(シャチハタ不可)

※妊婦健診や産婦健診を受診した方の配偶者の方が請求者となる場合は戸籍謄本をお持ちください。

★全て、原本をご持参ください。申請の際に、必要な箇所を健康増進課でコピーし、その場で原本をお返しします。

《申請の場所》

〒915-8530 越前市府中一丁目13-7 越前市役所内 2階
越前市健康増進課 電話(0778)24-2221
ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。

裏面もお読みください⇒

《対象の健診と助成額》

	健診の種類	助成額（上限）
妊婦健診	妊婦一般健康診査 （④、⑤、⑥、フリーの受診票）	6,490円
	妊娠初期血液検査 （④－血液の受診票）	10,060円
	子宮頸がん検診（がんの受診票）	6,290円
	HTLV-1抗体検査	2,290円
	性器クラミジア検査	1,880円
産婦健康診査		5,000円
新生児聴覚スクリーニング検査		5,600円
1か月児健康診査票		5,760円

◎妊婦一般健康診査受診票及び新生児聴覚スクリーニング検査票は、妊娠届出時に母子(親子)健康手帳と一緒にお渡ししています。未使用の「妊婦健康診査受診票・出生連絡票綴」は、申請まで必ず保管してください。

◎産婦健康診査票と1か月児健康診査票は、出生届出時にお渡ししています。

《注意点》

※助成額には上限がありますので、全額を助成できない場合もあります。ご了承ください。

※医療保険適用分を除いた額で審査し、申請者本人名義の銀行口座へ振り込みます。

※新生児聴覚スクリーニング検査は、検査日に住民票が越前市にある産婦が出産した新生児が対象となります。

様式はホームページからダウンロードできます。

- ・請求書(様式第1号)
- ・明細書(様式第2号)
- ・新生児聴覚スクリーニング検査費領収証明書(様式第3号)

越前市 妊婦健診 請求書 検索

