

令和7年度

## 妊産婦・乳幼児健康診査償還払い制度について

瀬戸内町に住所のある方で、里帰り出産等のため、

県外の医療機関で下記の健診を受診された方は、費用が払い戻されます。

(※払い戻し額は、全額ではありません。)

- ・妊婦健診(14回分)
- ・産婦健診(2回分)
- ・新生児聴覚検査(2回分)
- ・1ヶ月児健診



### 手続きに必要なもの

- ①「妊産婦・乳幼児健康診査等償還払い申請書」 ※窓口記入
- ②「請求書・口座振込 申出書」 ※窓口記入
- ③ 受診した医療機関の領収書・明細書の原本
- ④ 振込先の口座番号がわかるもの(口座名義人は母親のもの ※旧姓不可)
- ⑤ 母子健康手帳
- ⑥ 印鑑(シャチハタ不可)

上記、必要なものをそろえて、

瀬戸内町役場 保健福祉課保健予防係へお越しください。

ご不明な点がありましたらご連絡ください。

《連絡先》瀬戸内町役場

保健福祉課 保健予防係

TEL：72-1122 (直通)

妊産婦・乳幼児健康診査等償還払い申請書

年 月 日

瀬戸内町長 鎌田 愛人 殿

申請者住 所  
氏 名  
電話番号

瀬戸内町妊産婦・乳幼児健康診査等実施要綱第9条の規定に基づき関係書類を添えて下記のとおり償還払いを申請します。

記

項 目			実施費用額	支給額 ※町が記入します。
受診者氏名  _____	妊 婦 健 診	1回目	円	円
		2回目	円	円
		3回目	円	円
		4回目	円	円
		5回目	円	円
		6回目	円	円
		7回目	円	円
		8回目	円	円
		9回目	円	円
		10回目	円	円
		11回目	円	円
		12回目	円	円
		13回目	円	円
		14回目	円	円
	産婦 健診	1回目	円	円
		2回目	円	円
児氏名  _____	新生児 聴覚検 査	1回目	円	円
		2回目	円	円
	乳児 健診	1ヵ月児健診	円	円
		9~10ヵ月児健診	円	円
		乳幼児精密	円	円
合 計			円	円

- 添付書類 1. 妊婦健診受診票（1回～14回）及び産婦健診受診票の写し、又は、母子健康手帳「妊娠中の経過」受診記録の写し  
2. 出生届出済証明書の写し  
3. 医療機関等発行の領収書の写し