

熊本県外の医療機関で妊婦健診を受診される方へ

1 受診前

宇城市保健福祉センターで必要書類をお渡しします。その後、医療機関を受診してください。一旦全額自己負担でお支払いいただきます。

【配布資料】

- 熊本県外の医療機関で妊婦健診を受診される方へ(説明用紙)
- 妊婦健康診査受診票(最大 14 回分)【★】
- 妊婦健康診査実施報告書兼料金助成申請書…①【★】
- 妊婦健康診査料金助成請求書…②
- ①・②の記入例【★】

【医療機関受診時】

左記のうち、【★】の書類を医療機関へ提出してください。



2 受診後

出産日(流産または死産の場合は、妊婦健診を最後に受けた日)の翌日から6か月以内に、必要事項が記載された下記書類を宇城市保健福祉センターに提出してください。期日を越えてしまうと、お支払いできませんのでご注意ください。

【宇城市保健福祉センターへ提出する書類】

- 妊婦健康診査受診票(提出用) (結果が記載されているかご確認ください)
- 妊婦健康診査実施報告書兼料金助成申請書【★】
(医療機関とご本人の必要事項が記載されているかご確認ください)
- 領収書の写しまたは明細書
- 妊婦健康診査料金助成請求書(必要事項を記入してください)

【宇城市保健福祉センターへ持参する書類等】※不備があった際の確認や修正のためにご持参ください。

- 通帳見開き1ページ目またはキャッシュカードのコピー
- 印鑑(認め印)

宇城市保健福祉センターでの手続き終了後、指定された口座へ振込みます。ただし、1回あたりの上限金額が決まっていますのでご了承ください。なお、口座振込まで1~2か月ほどお時間をいただきます。

問い合わせ先

宇城市保健衛生部健康づくり推進課
(宇城市保健福祉センター)

TEL:0964-32-7100

記入例

※裏面もあります

様式第1号(第7条関係)

妊婦健康診査実施報告書兼料金助成申請書

記載不要

年—月—日

宇城市長 様

申請者 住 所
妊婦氏名 申請者が記載
母子健康手帳No.
電話番号

下記のとおり妊婦健康診査を受けましたので、助成の申請をします。

赤枠内は医療機関にて記載

記

| ※ 妊婦健康診査受診証明書 | | | | |
|---------------|------------|-----------|-----------|----------------------|
| 住 所 | | | | |
| 妊婦氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 回数 | 受 診 日 (週数) | a 検査料金 | b 標準料金 | 助成金額 a b いずれか低い金額 |
| 回 | 年 月 日 (週) | | | 円 |
| 回 | 年 月 日 (週) | | | 円 |
| 回 | 年 月 日 (週) | | | 円 |
| 回 | 年 月 日 (週) | | | 円 |
| 回 | 年 月 日 (週) | | | 円 |
| 予定日 | 年 月 日 | | | 円 |

上記のとおり妊婦健康診査を実施したことを証明します。

年 月 日
医療機関所在地
名 称
電話番号

- (注) 1 「※妊婦健康診査受診証明書」(太枠内)は、医療機関で記入してください。
2 「b 標準料金」、「助成金額」、「合計金額」の記入は不要です。
3 助成申請書は、出産の日(流産又は死産の場合は、妊婦健診を最後に受けた日)の翌日から6か月以内に提出してください。

【必要書類等】

- 妊婦健診の結果が記入された受診票(提出用) ※「控用」は本人保管
- 領収書の写し又は支払証明書(明細書もあれば提出)

様式第4号(第10条関係)

妊婦健康診査助成金請求書

| | | | | | |
|-----|--|--|---|------|---|
| 金 額 | | | 百 | 記載不要 | 円 |
|-----|--|--|---|------|---|

宇城市妊婦健康診査助成金として、上記の金額を請求します。
請求に係る支払については、次の口座に振り込んでください。

—年—月—日 記載不要

| | | |
|-----|--------|-----|
| 住 所 | 申請者が記載 | |
| 氏 名 | | (印) |

宇城市長 様

| | | | | | |
|------|--------|-------|--|----|-------------------------------|
| 振込口座 | 銀行等 | 銀行・農協 | | 普通 | 申請者が記載 |
| | ゆうちょ銀行 | 記号 | | | 申請者が記載 ※「ゆうちょ銀行」の場合は下段のみ記載 |

※訂正された箇所には、必ず同一印での訂正印を押印してください。

【持参書類等】

- 1 通帳またはキャッシュカード（コピーでも可※通帳は見開き1ページ目）
 - 2 印鑑（認印）
- （注）不備があった際の確認や修正のためご持参ください。