

加古川市妊婦健康診査事業に関する留意事項について

助成券・補助券の取扱いについて

- ①助成券・補助券使用時には、必ず住所・氏名(改姓含め)の変更の有無をご確認ください。
 - ・受診時に加古川市外に転出されている場合は、使用できません。不正使用があった場合は、使用助成額を返還していただきます。
 - ・加古川市内で住所変更・改姓がある場合は、本人に訂正していただいた上で使用することができます。
- ②助成券の複数枚の使用及び補助券のみの使用はできませんのでご注意ください。
 - ・2,000 円の補助券につきましては、必ず 6,000 円もしくは 14,000 円の助成券と組み合わせて使用してください。
- ③助成券の健診項目のチェックは、必ず記入してください。
- ④受診時に助成券・補助券を持参されなかった場合は、健診費用は本人に自己負担していただき、市窓口(加古川市育児保健課)での償還払い手続きをご案内ください。
- ⑤市窓口での償還払い手続きの際、母子健康手帳に健診の記載がない場合は、各医療機関へ受診内容についての問い合わせをしております。
また、記載がある場合でも、領収書で妊婦健診の判断ができない場合は、内容の確認をしております。可能であれば領収書に明記していただくか、領収書の他に明細書を発行していただけると助かります。
- ⑥助成券等の使用については、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 226 号)」を参考としておりますが、加古川市の助成の可否の取扱いは以下のとおりです。

助成対象	ノンストレステスト(NST)
助成対象外	妊婦健診と同日に行わない超音波検査 (ただし、病院の運営規模等の事情により同日に超音波検査を実施できない場合や、妊婦本人の体調不良で実施できず、後日実施した場合等、やむを得ない事情により妊婦健診と同日に実施できなかった超音波検査については、助成対象とします。)

(次ページに続きます)

市への報告・請求について

■市への費用請求については、以下の書類を翌月 10 日までに加古川市に提出してください。

- ・ 請求書様式①(債権者登録なし) または 請求書様式②(債権者登録あり)
- ・ 実施報告書
- ・ 受診報告書(助成券及び補助券の下部分)

※請求書、実施報告書の様式は、加古川市ホームページからダウンロードしてください。

受診報告書の見本

様式第1号の1(第2条関係)		(医療機関控)	
加古川市妊婦健康診査費助成券 (助成上限額6,000円)			
健診番号	3250000-1		
妊婦	氏名	加古川 花子	生年月日 H3.1.1
	住所	加古川市加古川町北在家2000	
出産予定日	R8.10.1		
上記妊婦の健康診査費を助成します。			
令和8年4月1日		加古川市長 岡田 康裕	
.....以下実施医療機関記入欄.....			
受診報告書	6,000円 (加古川市)		
健診番号	3250000-1	氏名	加古川 花子
受診日	令和 年 月 日		
医療機関	住所 名称		
	医師名		
	交付日	R8.4.1	出産予定日
請求金額		円	
健診項目(実施した健診項目□にチェック)			
☐ 定期検査 ☐ 妊娠初期検査 ☐ 超音波検査 ☐ 血液検査 ☐ B群溶血性レンサ球菌(GBS) ☐ HTLV-1抗体検査 ☐ クラミジア抗原検査 ☐ その他必要な検査 ※詳細は裏面参照			

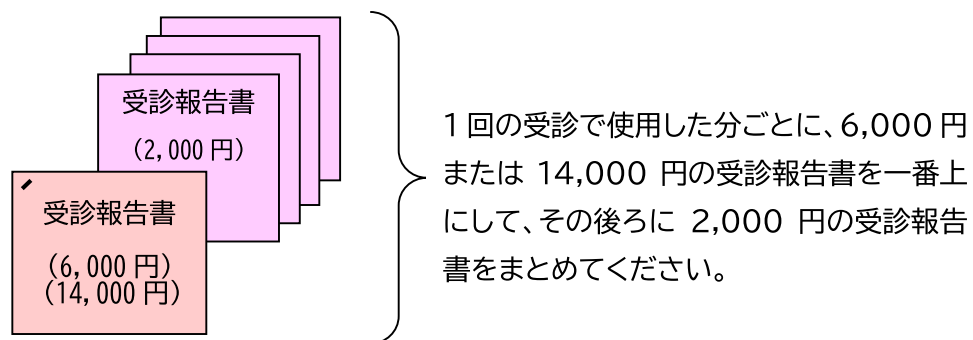
医療機関の控え

受診報告書

※必要事項を記入し、切り取って
請求書に添付してください。

(次ページに続きます)

- 月遅れの請求は原則、受け付けることができませんのでご了承ください。
- 受診報告書の請求金額欄には、助成券と補助券の利用合計額を記入して下さい。
- 使用した全ての補助券の受診報告書に受診日を記入してください。
- お手数をおかけしますが、受診報告書は1回の受診で使用した分がバラバラにならないようにホチキス止めをして、提出をお願いします。



【問い合わせ先】

加古川市 育児保健課

加古川市加古川町北在家 2000 番地

TEL:079-427-9217

FAX:079-424-1317