

妊産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査助成金申請時チェックリスト

申請日 年 月 日

申請者

- ・必ず全ての項目をチェックしてから本書を送付してください。
- ・本書についても申請時の書類に同封して提出してください。
- ※提出がない場合や記入もれがある場合は申請書類一式を返却させていただく場合があります。

| 1. 交付申請書兼口座振込依頼書                    |                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| チェック                                |                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 申請年月日は最後に健診・検査を受診した日から1年以内ですか<br>※海外での出産による長期不在等、特段の事情がある場合はすこやか親子室にご相談ください                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/>            | 2か所押印をしていますか(認印可。朱肉使用のものに限る(スタンプ印不可))<br>※印鑑の文字やふちが判別できるよう鮮明に押印してください。押印に不備がある場合、書類の再提出が必要となります                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 振込先の口座情報は申請者(妊産婦)自身のものですか(配偶者等の家族名義のものや、旧姓のものは不可)                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | 振込先の口座情報は最新のものですか<br>※通帳等の記載にかかわらず、銀行や支店の統廃合等による名称変更にご注意ください<br>例：(誤) 三菱東京UFJ銀行 ⇒ (正) 三菱UFJ銀行                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/>            | 健診・検査の受診状況と交付申請額は、・受診票の残っている健診・検査の助成金額の範囲で、提出した領収書に係る受診日や受診費用を記入していますか<br>ただし、空欄のままでご提出いただいた場合は、審査の上で最も高額な助成額となるよう記入させていただきますので、空欄のままでご提出いただいても結構です<br>※記入いただいた場合、記入内容に誤りがあった場合は、書類の再提出が必要となります    |
| 2. 受診票のつづり(母子健康手帳別冊)                |                                                                                                                                                                                                    |
| チェック                                |                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 母子健康手帳別冊から妊婦健康診査・産婦健康診査の未使用の受診票(原本)を切り離さない状態で封入していますか<br>※それ以外に、産婦歯科健診や乳児一般健診(1か月児健康診査未受診の方に限ります。)の受診票が残っている場合は、産後1年(1歳の誕生日の前日)まで使用可能となりますので、切り離して保管してください                                         |
| <input type="checkbox"/>            | 【産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査に係る助成金を申請する場合のみ】<br>受診票に氏名等を記入したうえで、診査結果欄に実施医療機関名の記載はありますか<br>※医療機関名の記載がない場合は、申請をすることができません<br>※産婦健康診査は診査結果、新生児聴覚検査は検査結果、1か月児健康診査は裏面の診査票にそれぞれの項目に医師の記入がない場合は、申請することができません。 |
| 3. 母子健康手帳の写し(妊婦健康診査に係る助成金を申請する場合のみ) |                                                                                                                                                                                                    |
| チェック                                |                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | ①表紙、②妊婦健康診査の受診状況が分かるページ(「妊娠中の経過」)のいずれの写しも同封していますか                                                                                                                                                  |
| 4. 領収書(原本)                          |                                                                                                                                                                                                    |
| チェック                                |                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 原本を封入していますか<br>※すこやか親子室でコピーし、交付金額の確定時(2か月後の月末頃)に原本を返却します。                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>            | 診療明細書等の治療内容の詳細が分かる書類を封入していますか<br>※医療機関から発行されていない等によりお手元に無い場合は不要です                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>            | 妊産婦健診・新生児聴覚検査と関係のない領収書を封入していませんか<br>※健康保険適用分(3割負担分)の医療費や薬剤費、出産に係る費用、育児テキストや証明書の発行料など、妊産婦健診や新生児聴覚検査と関係ないものは助成対象外となります<br>※妊産婦健診や新生児聴覚検査を受けた際の領収書にそれらが含まれる場合は、助成費用からそれらの金額を差し引いた金額が助成対象額となります        |
| <input type="checkbox"/>            | 速やかに領収書の原本の返却を希望する場合は、返信用封筒を同封していますか<br>※同封されていない場合、交付金額の確定前に領収書の原本を返却することはできません                                                                                                                   |
| 5. その他                              |                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | 受理ができかねる不備があった場合や不足書類を1か月以内に提出いただけない場合は、一度不受理として申請書類一式を返却させていただきます                                                                                                                                 |