



つくばみらい市告示第61号

つくばみらい市妊産婦健康診査及び乳児健康診査実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和5年4月1日

つくばみらい市長 小田川 浩



つくばみらい市妊産婦健康診査及び乳児健康診査実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市妊産婦健康診査及び乳児健康診査実施要綱（平成18年つくばみらい市告示第74号）の一部を次のように改正する。

第6条各号を次のように改める。

- (1) 市長は、法第15条の規定により、妊娠の届出を行ったものに対し、法第16条の規定に基づき、母子健康手帳を交付するとともに、妊婦一般健康診査受診票（様式第1号）、産婦一般健康診査受診票（様式第2号）及び乳児一般健康診査受診票（様式第3号）を交付するものとする
- (2) 市長は、転入者が健康診査の対象であることを確認した場合又は受診票を紛失し、又は毀損した者から受診票の再交付申請があった場合には、妊産婦・乳児健康診査受診票交付申請書（様式第4号）を提出させ、内容を審査し、適当と認めるときは、必要な受診票を交付するものとする。

第6条に次の1項を加える。

- 2 市長は、前項第1号に規定する各受診票の交付状況その他必要な事項を記録するものとする。

第8条第1項中「つくばみらい市妊産婦一般健康診査償還払い申請書兼請求書（様式第7号）」を「つくばみらい市妊産婦及び乳児一般健康診査償還払い申請書兼請求書（様式第5号）」に改める。

別表第1中

「

乳児一般健康診査	ア 問診
	イ 尿科学検査（試験紙等による判定量検査）
	ウ 血液検査

」を

「

乳児一般健康診査	ア 問診
	イ 計測

	ウ 診察
	エ 尿科学検査（試験紙等による判定量検査）
	オ 血液検査

改める。

様式第1号を削り、様式第2号を様式第1号とし、様式第3号から様式第5号までを1様式ずつ繰り上げる。

様式第6号を削り、様式第7号を様式第5号とし、様式を次のように改める。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。



つくばみらい市妊産婦及び乳児一般健康診査費償還払い申請書兼請求書

年 月 日

つくばみらい市長 様

住 所 つくばみらい市

申請者氏名

㊟ (対象者との関係 )

電話番号

妊産婦及び乳児一般健康診査費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

対象者	住所	つくばみらい市		生年月日	昭和・平成	
	フリガナ				年	月 日
	氏名			予定日又は出産日 (妊産婦方のみ)	年	月 日
医療機関		名称	電話番号			
妊婦一般健康診査請求額内訳	受診票	受診年月日	妊娠週数	償還払い上限額 (A)	受診者支払額 (B)	申請額 (A)又は(B)いずれか少ない額
	第1回	年 月 日	満 週	20,550 円	円	円
	第2回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第3回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第4回	年 月 日	満 週	8,500 円	円	円
	第5回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第6回	年 月 日	満 週	6,000 円	円	円
	第7回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第8回	年 月 日	満 週	10,600 円	円	円
	第9回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第10回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第11回	年 月 日	満 週	8,000 円	円	円
	第12回	年 月 日	満 週	8,500 円	円	円
	第13回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第14回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第15回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
	第16回	年 月 日	満 週	5,000 円	円	円
請求合計金額						円
産婦一般健康診査請求額内訳	受診票	受診年月日	産後週数	償還払い上限額 (D)	受診者支払額 (E)	申請額(D)又は(E) いずれか少ない額
	第1回	年 月 日	週	5,000 円	円	円
	第2回	年 月 日	週	5,000 円	円	円
請求合計金額						円
乳児一般健康診査請求額内訳	受診票	受診年月日	償還払い上限額 (F)		受診者支払額 (G)	申請額(F)又は(G) いずれか少ない額
		年 月 日	5,605 円		円	円
		年 月 日	5,605 円		円	円
請求合計金額						円
振込先			口座番号		口座名義人	
銀行	本店	普通・当座		(フリガナ)		
金庫	支店					
農協	出張所					

