

つくばみらい市告示第44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7年3月27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条第1項第1号中「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」を「、1か月児健康診査受診票（様式第3号）及び乳児一般健康診査受診票（同様式）を交付するものとする。」に改める。

別表第1中

「

産婦一般健康診査	ア	問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等）
	イ	診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
	ウ	体重・血圧測定
	エ	尿検査（蛋白・糖）
	オ	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
乳児一般健康診査	ア	問診
	イ	身体計測
	ウ	診察

」を

「

産婦一般健康診査		ア	問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等）
		イ	診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
		ウ	体重・血圧測定
		エ	尿検査（蛋白・糖）
		オ	エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）
乳児健康診査	1か月児健康診査	ア	問診
		イ	身体計測

	乳児一般健康診査 (生後9～11か月)	ウ 診察
--	------------------------	------

改める。

」に

別表第2中

「

産婦一般健康診査	2回	望ましい産婦健診時期 第1回 産後2週間前後 第2回 産後1箇月前後
乳児一般健康診査	2回	1か月児健康診査、生後1箇月前後 第2回 生後9月から11月までの間

」を

「

産婦一般健康診査	2回	望ましい産婦健診時期 第1回 産後2週間前後 第2回 産後1箇月前後
乳児健康診査	1か月児健康診査	1回 生後1箇月前後
	乳児一般健康診査 (生後9～11か月)	1回 生後9月から11月までの間

」に

改める。

別表第3中

「

妊婦一般健康診査	第1回	妊婦1人につき、20,550円を上限 (非課税)とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額
	第2回、第3回、第5回、第7回、	妊婦1人につき、5,000円を上限 (非課税)とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額

	第9回、 第10回 、第13 回から第 16回以 降	
	第4回及 び第12 回	妊婦1人につき、8,500円を上限（ 非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康 診査に要した額（第12回は、助産所で 受診した場合は、5,000円を上限と する。）
	第6回	妊婦1人につき、6,000円を上限（ 非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康 診査に要した額
	第8回	妊婦1人につき、10,600円を上限 （非課税）とし、別表第1の妊婦一般健 康診査に要した額
	第11回	妊婦1人につき、8,000円を上限（ 非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康 診査に要した額
産婦一般健康診査	産婦1人につき、5,000円を上限（非課税）とし 、別表第1の産婦一般健康診査に要した額	
乳児一般健康診査	乳児1人1回につき、5,605円（消費税込み）	

」を

妊婦一般健康診査	第1回	妊婦1人につき、26,660円を上限 （非課税）とし、別表第1の妊婦一般健 康診査に要した額
	第2回、 第3回、 第5回、 第7回、 第9回、 第10回 、第13 回から第 16回以 降	妊婦1人につき、5,780円を上限（ 非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康 診査に要した額

		第4回及び第12回	妊婦1人につき、10,560円を上限（非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額（第12回は、助産所で受診した場合は、5,780円を上限とする。）
		第6回	妊婦1人につき、9,190円を上限（非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額
		第8回	妊婦1人につき、13,940円を上限（非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額
		第11回	妊婦1人につき、11,440円を上限（非課税）とし、別表第1の妊婦一般健康診査に要した額
産婦一般健康診査			産婦1人につき、5,000円を上限（非課税）とし、別表第1の産婦一般健康診査に要した額
乳児健康診査	1か月児健康診査		生後1箇月前後の乳児1人1回につき、6,000円（消費税込み）
	乳児一般健康診査（生後9～11か月）		乳児1人1回につき、6,000円（消費税込み）

」に

改める。

様式第3号、様式第4号及び様式第5号を次のように改める。

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

使用時期：生後9か月になる前日から1歳になる前日まで

乳児一般健康診査受診票（生後9～11か月）

フリガナ			生年月日	※	年	月	日
乳児氏名	※		男・女				
保護者氏名	※		月 齢		か月		日
住 所	※つくばみらい市		電話番号	※			
上記乳児の一般健康診査を依頼します。 年 月 日 つくばみらい市長 委託医療機関の長 様							
発 育 状 況	身長	体重	頭囲				
	cm	g	cm				
育 児 環 境	栄養（良・要指導） 離乳食（1日 回）						
発 達	寝返り（ か月 ） おすわり（ か月 ） はいはい（ か月 ） つかまり立ち（ か月 ）						
診 察 所 見	1 身体的発育状況（ ） 2 精神発達（ ） 3 けいれん（ ） 4 運動機能（ ） 5 神経系・感覚器系（ ） 6 血液系（ ） 7 皮膚（ ） 8 股関節（開排制限・下肢長差・その他 _____） 9 循環器系（ ） 10 呼吸器系（ ） 11 消化器系（ ） 12 泌尿生殖器系（ ） 13 代謝系（ ） 14 先天性の身体的特徴（ ） 15 その他（ ）						
総 合 判 定	1 異常なし 2 既医療（所見 _____） 3 要経過観察（所見 _____） 4 要紹介（要精密）（所見 _____） （紹介先 _____） 5 要紹介（要治療）（所見 _____） （紹介先 _____）						
連 絡 事 項	無・有（要指導内容等 _____）						
受診日： 年 月 日				請求金額 円			
医療機関及び担当医師氏名 印							

使用時期：1か月児健康診査時にご利用ください。

1 か月児健康診査受診票

フリガナ			※
乳児氏名	※	男・女	生年月日
保護者氏名	※		生 後
住 所	※つくばみらい市		電話番号
上記乳児の健康診査を依頼します。 年 月 日			
委託医療機関の長 様 つくばみらい市長			
発 育 状 況	身長 cm	体重 g (増加量 g/日)	頭囲 cm
育 児 環 境	栄養 (良・要指導) 栄養法 (母乳・人工乳・混合)		
診 察 所 見	1 身体的発育状況 () 2 外表奇形 () 3 姿勢の異常 () 4 皮膚疾患 (黄疸、血管腫、色素異常、その他 ()) 5 頭部の異常 (頭血腫、頭囲拡大、小頭症、縫合異常、その他 ()) 6 顔、目、口、耳の異常 (特異的顔貌、白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等、口唇裂・口蓋裂、小耳症・副耳・耳瘻孔等、その他 ()) 7 頸部の異常 (斜頸、その他の頸部腫瘍、その他 ()) 8 胸部の異常 (胸部の異常、呼吸の異常、心雑音、不整脈、その他 ()) 9 腹部・腰背部の異常 (臍：肉芽・ヘルニア、腹部腫瘍、そけいヘルニア、仙骨部の異常、その他 ()) 10 四肢の異常 (四肢の運動制限、内反足、その他 ()) 11 神経学的異常 (モロー反射、筋トーンス、その他 ()) 12 発育性股関節形成不全リスク因子 (ア、またはイからオの2項目以上) (ア 股関節開排制限、イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称、ウ 家族歴、エ 女児、オ 骨盤位分娩) 13 その他の異常 () 14 新生児聴覚検査 (正常 ・ 精査中 (右 ・ 左) ・ 未) 15 先天性代謝異常等検査の結果説明 (済 、 未) 16 便色カード () 番 17 ビタミンK2の投与 (できている ・ できていない)		
総 合 判 定	1 異常なし 2 既医療 (所見) 3 要経過観察 (所見) 4 要紹介 (要精密) (所見) (紹介先) 5 要紹介 (要治療) (所見) (紹介先)		
連 絡 事 項	無・有 (母の心身状態、要指導内容、支援の必要性等；)		
受診日：20 年 月 日	請求金額		円
医療機関及び担当医師氏名			
印			

つくばみらい市妊産婦及び乳児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	年 月 日		
	フリガナ						
	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	26,660 円	円	円	
	第2回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第3回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第4回	年 月 日	満 週	10,560 円	円	円	
	第5回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第6回	年 月 日	満 週	9,190 円	円	円	
	第7回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第8回	年 月 日	満 週	13,940 円	円	円	
	第9回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第10回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第11回	年 月 日	満 週	11,440 円	円	円	
	第12回	年 月 日	満 週	10,560 円	円	円	
	第13回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第14回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第15回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	第16回	年 月 日	満 週	5,780 円	円	円	
	年 月 日	満 週	5,780 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	
	1か月児	年 月 日	6,000 円		円	円	
	9～11か月	年 月 日	6,000 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 金庫 支店 農協 出張所			普通・当座		(フリガナ)		