

妊婦健康診査、産婦健康診査、新生児聴覚検査、1か月児健康診査、乳児健康診査

助成制度（償還払い）のご案内

令和7年4月作成

1. 対象者 * 下記、(1)～(2)の全てに該当する方

- (1) 契約外医療機関等において健康診査等を受けた方、又は17回以降の妊婦健康診査を受診票を使用せず受けた方
※「妊婦一般健康診査受診票」の第17回以降は受診票の交付はありません。
- (2) 受診日につくばみらい市に住民票がある方（住民登録されている方）

2. 助成の対象となる健康診査

* 下記、(1)から(3)のすべてに該当する妊婦健康診査、産婦健康診査、新生児聴覚検査、1か月児健康診査、乳児健康診査

- (1) 医療法に定める病院・診療所・助産所で実施
- (2) 「母子健康手帳 別冊」の受診票が使用できず、自己負担（該当の受診票が残っている場合に限りです。）
- (3) 健康保険適用外
※公費負担上限額については、「母子健康手帳 別冊」P1～3をご参照ください。

3. 申請期限

各々の健診日から1年以内

4. 申請方法

健康診査を受診した後、下記(1)から(5)をお持ちになり、おやこ・まるまるサポートセンター窓口にて申請してください。ご本人又は保護者が来所不可の場合、配偶者や家族等の代理の方でも可能です。

- (1) 「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・新生児聴覚検査償還払い申請書兼請求書」
- (2) 医療機関等発行の領収書（原本）及び診療明細書
* 必ず下記①から⑤の項目が記載された領収書をご用意ください。
 - ① 受診者氏名
 - ② 健診年月日
 - ③ 領収金額
 - ④ 医療機関等の名称・所在地等
 - ⑤ 領収年月日
- (3) 医師及び助産師が受診結果を記載した、又は該当となる受診票
※産婦一般健康診査の償還払い対象の方は、受診日に産婦一般健康診査受診票の裏面「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」をご記入ください。
- (4) 母子健康手帳
- (5) 振込口座がわかる通帳、カード等（原則、ご本人又は保護者の名義になります）
* 審査決定後に、申請者の指定する口座へ助成額をお振込みいたします。

※来所できない方及びご不明な点につきましては下記までご連絡ください。

おやこ・まるまるサポートセンター（みらい平市民センター2階）
住所：つくばみらい市陽光台3-9-1
電話：0297-44-8822