令和6年度　**受診票が利用できない医療機関で健康診査・検査を受けられる方へ　（償還助成について）**

～ 妊婦 ・ 多胎妊婦 ・ 産婦 ・ 乳児（1か月児・3か月児・7か月児） ・ 1歳児健康診査 ・ 新生児聴覚検査費 ～

里帰り出産等され、受診票が利用できる医療機関以外で健康診査・検査を受ける方には、償還助成制度があります。

対象者	下記①～③を**すべて満たす方**が対象です。 ①-1　健康診査：受診当日に岩国市に住民登録のある方 ①-2　新生児聴覚検査：岩国市に住民票のある者が出産した子で、令和6年4月1日以降に検査を受けた乳児 ②岩国市ホームページ掲載の「受診票が利用できる医療機関」以外の医療機関（国内に限る）で健康診査・検査を受けた方 ※　右記QRコードをご確認ください。 ③岩国市で受診票の交付を受けた方 受診票が利用できる医療機関一覧		
助成内容	それぞれの健康診査・検査費用のうち、市が定める基準額の範囲内で助成します。 ※　健康診査は保険診療分、オプション検査、市の健診項目に無い検査や健診でないものは対象外です。 **文書料も対象となりません。**		
申請期限	受診日・検査日から6か月以内。 ※　妊婦・多胎妊婦の場合は、最後の健診受診日から6か月以内とします。		
必要書類	1	【 妊 婦 】　妊婦健康診査費助成申請書 【 多胎妊婦 】 多胎妊婦健康診査費助成申請書 【 産 婦 】　産婦健康診査費助成申請書 【 乳児 ・1歳児】　乳児・1歳児健康診査費助成申請書 【新生児聴覚】 新生児聴覚検査費助成申請書	・下記の保健センターにあります。 岩国市ホームページからもダウンロードできます。 ※ 申請書の「申請者」と、相手方登録申出書の「個人名」「口座名義人」は、同一の方にしてください。 ※ 妊婦・多胎妊婦・産婦健康診査の場合、申請者は妊産婦本人に限ります。
	2	相手方登録申出書 ※振込先の口座を登録していただくものです。	
	3	・ 領収書 ・ 診療明細書	・健診日または検査日・金額・医療機関名・受診者氏名があるもの。 ・原本を提出してください。 ※ 領収書は確認後に返却可能です。 ただし、後日の返却は出来ません。 ※ 診療明細書をお持ちの方は、ご持参ください。
	4	母子健康手帳の健診または検査結果のページの写し	・記載のないものは対象になりません。
	5	【 妊 婦 】　妊婦健康診査受診票 【 多胎妊婦 】 多胎妊婦健康診査受診票 【 産 婦 】　産婦健康診査受診票、質問票 【 乳児 ・1歳児】　乳児・1歳児健康診査受診票 【新生児聴覚】 新生児聴覚検査受診票	・受診票は健診の際、母子健康手帳とともに医療機関へ提出し、**健診結果の記入を受けて下さい。**
申請方法	・上記の必要書類を、下記へ提出してください。 ・郵送の場合は、こども家庭課　母子保健班（岩国市保健センター内）までお送りください。 郵送で申請され、領収書の原本が必要な方は切手を貼った返信用封筒を同封してください。		

＜ お問い合わせ・郵送先 ＞　こども家庭課　母子保健班　（岩国市保健センター内）

〒740－0021 岩国市室の木町3丁目1番11号　電話（0827）29－5099

＜ 提出先 ＞

こども家庭センター（岩国市役所2F）	岩国市今津町1丁目14-51	**TEL**	**29-0404**
岩国市保健センター（こども家庭課母子保健班）	岩国市室の木町3丁目1-11	**TEL**	**29-5099**
岩国市由宇保健センター	岩国市由宇町中央１丁目10-11	**TEL**	**63-3111**
岩国市周東保健センター	岩国市周東町下久原1208-1	**TEL**	**84-3580**
岩国市玖珂保健センター	岩国市玖珂町4933-2	**TEL**	**82-2020**
岩国市美川保健センター	岩国市美川町四馬神1057	**TEL**	**76-0220**