

令和8年度 償還助成について



里帰り出産等により、受診票が利用できる医療機関以外で健康診査・検査を受けた方には、償還助成制度があります
〔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〕

対象者	下記①～③をすべて満たす方				受診票が利用できる 医療機関一覧 
	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、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 ③ 岩国市で受診票の交付を受けた方				
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 ※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、文書料は対象外				
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				
申請に必要な書類	1	申請書	妊婦・多胎妊婦 産婦・乳児・1歳児 新生児聴覚	妊婦・産婦・乳児・1歳児健康診査費助成申請書 新生児聴覚検査費助成申請書	※妊婦・多胎妊婦・産婦健康診査は、申請者は妊産婦本人に限る ※申請書は、下記のこども家庭センター・各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。
	2	領収書(診療明細書をお持ちの方は、ご持参ください)			※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 ※領収書は確認後に返却可能
	3	母子健康手帳の健診または検査結果のページの写し			※記載がない場合は対象外
	4	受診票	【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。
	5	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)			※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。 ※申出書は、下記の、こども家庭センター・各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)にお送りください。 ・郵送で申請され、領収書の原本の返却が必要な方は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。			

< 提出先 >

こども家庭センター （岩国市役所2F）	TEL 29-0404	岩国市周東保健センター （総合センター日向 内）	TEL 84-3580
（岩国市保健センター内）	TEL 29-5099	岩国市玖珂保健センター （総合センター奏 内）	TEL 82-2020
岩国市由宇保健センター	TEL 63-3111	岩国市美川保健センター	TEL 76-0220

< お問い合わせ・郵送先 > こども家庭センター 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