

～妊婦健康診査支援事業（償還払い）について～

住民票が佐世保市にあられる妊婦さんで、県外の医療機関で妊婦健診を受診された場合に申請されると、妊婦健康診査の公費負担金額（自己負担分は除く）が払い戻しになります。

手続きの必要物品：

- ①妊婦健康診査支援事業（償還払い）請求兼申請書（別紙）
※申請者の項目は、妊婦でご記入下さい。
- ②県外の医療機関で結果の記入された妊婦健康診査票（原本）
※必ず、医療機関の押印があるかどうか確認をお願いします。
- ③医療機関の領収書（原本）
- ④振込み先の通帳（郵送される場合は、口座番号等がわかる通帳のコピー可）

提出先：子ども未来部 子ども保健課

注意：①費用は、一旦全額医療機関で支払って下さい。

※公費負担対象の「依頼検査項目」以外の検査費用は、自己負担となります。

②支払額が、公費負担金以下の場合は領収書額となります。

③県別で、診査項目及び公費負担金額が異なります。

健診先の病院に当市の「妊婦健康診査に係わる診査項目及び公費負担金額（償還払い：医療機関用）」の表を提示して下さい。

④請求書兼申請書の申請者は、妊婦の氏名・住所・電話番号をご記入下さい。
通帳も妊婦名義のもので、お願いいたします。

⑤請求は、健診ごとでなくとも出産後、まとめてされても結構です。

⑥請求兼申請用紙は、必要枚数をコピーしてお使いになってもかまいません。

※どうしても、当課に手続きに来られない方へ

郵送でもかまいませんが、妊婦健康診査支援事業（償還払い）請求兼申請書（別紙）の記入もれにご注意ください。特に、お電話にて確認させてもらうことが生じるかもしれませんので、電話番号の記入ミスがないようにお願いします。

支給日について

締切日：毎月末日

支給日：請求申請翌月

<お尋ね・支給申請書等の送付先>

〒857-0042（住所の記入は不要です）

中央保健福祉センター（4階） 子ども未来部 子ども保健課

TEL 0956-24-1111（内線：5450～5454）