

～ 川口市妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査の助成金について ～

川口市では、川口市と委託契約をしていない（助成券が使用できない）医療機関等で受診した妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査の一部費用について助成を行っています。

○助成を受けるには以下の要件を満たす必要があります○

- ・健診(検査)日において、川口市に住民登録があること
- ・妊婦健康診査は妊娠届出日から出産日までの間に受診(検)したものであること
- ・産婦健康診査は出産後概ね1か月までに受診したものであること
- ・新生児聴覚スクリーニング検査は原則対象者の生後1か月までに受検したものであること

※保険診療分は対象外となります。

※日本国内の医療機関での健診(検査)に限ります。

〔申請期限〕

出産日から子の1歳の誕生日の前日まで（郵送の場合は健康増進課必着）

〔用意するもの〕

- ① 申請書兼請求書【様式第1号－1】【様式第1号－2】
- ② 川口市の未使用の助成券すべて
- ③ 領収書＋明細書の原本もしくはそのコピー
(※原本提出の場合、返却は約3か月後となります。コピー提出の場合は返却いたしません。また記載事項がすべて入るようにコピーしてください。印字が見えない場合や途切れている場合は再提出していただきます。)
- ④ 母子健康手帳のコピー
 - ・妊婦健康診査申請の場合：「妊娠中の経過(P8,9)」及び「検査の記録(P10)」部分のコピー
 - ・産婦健康診査申請の場合：「出産の状態・出産後の母体の経過(P14,15)」部分のコピー
 - ・新生児聴覚スクリーニング検査申請の場合：「検査の記録(P18)」部分のコピー
- ⑤ 検査日や結果の分かる書類のコピー（検査結果/報告書等）
HIV抗体検査/子宮頸がん検診/HTLV-1抗体検査/性器クラミジア検査について申請する場合、添付をお願いします。
- ⑥ こころの健康チェック(E P D S)又は医療機関で実施した質問票のコピー
産婦健康診査を申請する場合、医療機関等で実施したエジンバラ産後うつ病質問票(E P D S)等の添付も必要となります。
- ⑦ 妊産婦のかた本人名義の通帳等のコピー（振込先の口座情報部分）
旧姓の場合、新旧の氏名の分かる公的な書類が必要です(免許証・マイナンバーカード等)。また、ネットバンクに振込希望の場合、申請書記載の口座情報のわかる画面を印刷したもの、又はキャッシュカード等の表と裏両面のコピーの添付をお願いします。

助成金の交付額

助成上限金額と実際に支払った金額を比較して、少ない方になります。

なお、助成上限金額を超えた分は自己負担となります。

助成上限金額は、受診(検)日の属する年度ごとに異なります。

助成金の交付の流れ

申請から約3か月後の入金となります。

助成額が決定され次第、交付決定通知書を送付し、指定された口座に助成金を振り込みます。

助成要件に合致しない等、助成ができない場合はその理由を記載した不交付決定通知書を送付します。