

# 里帰り出産等の妊婦健診費用の助成

妊婦健診の補助券は、佐賀・福岡・長崎県の医師会に加入している医療機関でしか使えません。それ以外の医療機関や助産院などで受診された場合、費用はいったん妊婦さんの自己負担となりますが、申請していただくと限度額内で市が助成します。

- ① 助成をご希望の方は、妊婦健診受診前に、こども家庭相談係へご連絡ください。
- ② 受診の際は、お手持ちの補助券に医療機関で健診結果を記載してもらい、申請時に市へ提出してください。
- ③ 該当する領収書と明細書をお持ちください。申請の際に必要です。

**□対象者** 妊婦健診受診日時点で、小城市に住民登録がある妊婦。

**□対象となる健診** 佐賀・福岡・長崎県の医師会に加入している医療機関以外で受診した健診。  
ただし、妊娠届出前の健診は対象になりません。

**□助成金額** 表1に準じ、使用した補助券の金額と自己負担額(※)とを比較し、低い方の額を助成します。(※)健康保険適用分は対象外です。

**□申請期限** 出産日から **1年以内**に、対象となる健診を**一括申請**してください。

**□提出書類** ※④は来所時に使用します。

①医療機関等発行の領収書と明細書 **※妊婦健診料の記載があるもの**  
(受診者・受診日・医療機関の押印・医療機関等を確認できるもの)

②健診結果が記載された受診券(補助券)

※受診時に補助券を医療機関等に提示し、記載後に自身で保管をお願いします。

③本人名義の通帳の1ページ捲った箇所のコピー(振込口座を確認できるもの)

④印かん(認め印で可)、母子健康手帳、本人確認証

**□申請場所** 小城市役所西館1F こども家庭課 こども家庭相談係  
(〒845-8511 小城市三日月町長神田2312番地2) ☎0952-37-6107

<表1>

補助券の種類		助成限度額(円)
番号	色	
1	緑	5,020
2	オレンジ	16,330
3	緑	5,020
4	浅黄	8,540
5	緑	5,020
6	緑	5,020
7	緑	5,020
8	レモン	12,950
9	緑	5,020
10	緑	5,020
11	薄紫	8,000
12	ピンク	11,400
13	緑	5,020
14	緑	5,020

◎里帰り先(県外)で赤ちゃんの予防接種を希望される場合は事前にこども家庭課母子保健係までご連絡ください。  
予防接種による健康被害救済制度の手続きが接種前に必要です。接種費用は自己負担になりますが、定期予防接種については限度額内での助成があります。(接種後1年以内に申請してください。)

キリトリ線

**妊婦健康診査助成金 利用連絡票**

※里帰り先等での受診前に郵送・FAX・メールまたはご持参ください。

私は、佐賀・福岡・長崎県の医師会に加入の医療機関以外でこれから妊婦健診を受診するため、妊婦健康診査助成の利用を予定しています。

ふりがな		② 生年月日	昭和・平成 年 月 日
① 妊婦氏名			
③ 住 所	小城市	④ 電話番号	
⑤ 出産予定日	令和 年 月 日	⑥ 母子手帳発行日	令和 年 月 日
⑦ 里帰り先で受診する医療機関等	名称 所在地 電話番号	⑧ 里帰りの予定日	令和 年 月 日

※FAXの方：小城市こども家庭課 FAX0952-37-6162へ。

※メールの方：①～⑧の事項を記載して、[kodomosoudan@city.ogi.lg.jp](mailto:kodomosoudan@city.ogi.lg.jp)へ。