

多摩市妊婦健康診査受診費助成金交付申請添付書

※ 申請は、1回の出産(死産又は流産を含む。)について一度だけになりますので、漏れがないようご注意ください。

申請者氏名						
種別	健診受診日	受診機関名	健診費用 (領収書記載額)	申請額 (下記5による額)	決定額 (記入しないでください。)	
助 成 対 象 健 診	1回目	年 月 日		円	円	
	2回目	年 月 日		円	円	
	3回目	年 月 日		円	円	
	4回目	年 月 日		円	円	
	5回目	年 月 日		円	円	
	6回目	年 月 日		円	円	
	7回目	年 月 日		円	円	
	8回目	年 月 日		円	円	
	9回目	年 月 日		円	円	
	10回目	年 月 日		円	円	
	11回目	年 月 日		円	円	
	12回目	年 月 日		円	円	
	13回目	年 月 日		円	円	
	14回目	年 月 日		円	円	
	15回目	年 月 日		円	円	
	16回目	年 月 日		円	円	
	17回目	年 月 日		円	円	
	18回目	年 月 日		円	円	
	19回目	年 月 日		円	円	
超音波 1回目	年 月 日		円	円		
超音波 2回目	年 月 日		円	円		
超音波 3回目	年 月 日		円	円		
超音波 4回目	年 月 日		円	円		
子宮頸がん	年 月 日		円	円		
新生児 聴覚検査	年 月 日		円	円		
<b>合計金額</b>				<b>円</b>	<b>円</b>	

注)太枠内のみ記入してください。

【助成の範囲及び金額】

- 1 妊婦健康診査の受診日において、多摩市内に住所を有する方に限ります。
- 2 妊婦健康診査は、受診票の交付を受けた日(母子健康手帳の交付を受けた日)以後に受診した妊婦健康診査に限ります。
- 3 受診した医療機関等は、日本国内のものに限ります。
- 4 助成の対象となる妊婦健康診査の回数は、里帰り出産等をする妊婦の方については、14回から受診票を使用して受診した回数を減じた回数(通常は、手元に残っている受診票の枚数分)を限度とし、多胎児を妊娠した妊婦の方は、14回を超えた一般健康診査5回を限度とします。
- 5 申請金額は、1回の受診につき受診に要した実費額とそれぞれの公費負担額(14回以降の一般健康診査については5,000円)とを比較していずれか少ない額とします。

それぞれの公費負担額は、受診日が令和8年3月31日以前⇒初回11,280円 2回目以降 5,280円  
 受診日が令和8年4月1日以降 ⇒初回11,670円 2回目以降 5,460円  
 受診日にかかわらず 超音波検査 5,300円  
 子宮頸がん検診 3,400円、新生児聴覚検査 3,000円をいいます。

- ※1 公費負担額は、受診した年度により変わる場合があります。
  - ※2 申請額は、それぞれ1回毎に妊婦健康診査において支払った額とし、複数回の妊婦健康診査について支払った額を合算することはできません。
  - ※3 実費額とは、妊婦健康診査に要した費用をいい、証明書代、文書料等明らかに違うもの、治療に要した費用、入院費等は含まれません。
- 6 超音波検査については4回に限り、子宮頸がん検診及び新生児聴覚検査については1回に限り対象とします。  
 多胎児妊婦に係る助成金については、受診日が令和6年4月1日以降で1回につき5,000円、5回に限り対象です。
  - 7 1回目の妊婦健康診査は、助産所を除く医療機関で実施してください。助産所で1回目の妊婦健康診査を受けた場合は、2回目以降の受診票について助成金の対象とします。