

大田区里帰り等妊婦健康診査・新生児聴覚検査費用助成について

里帰り先等の他道府県、都内契約医療機関以外（ただし日本国内に限る）で妊婦健康診査 14 回、妊婦超音波検査 1 回、妊婦子宮頸がん検診、新生児聴覚検査を受診する際には、お渡しした受診票が利用できず、全額自己負担になります。このような場合に、支払った金額の全額あるいは一部を助成する制度がありますので、領収書（明細書も）や妊婦健康診査受診票等は、申請時まで大切に保管してください。

1 助成対象及び対象者

- (1) 妊婦健康診査受診時、新生児聴覚検査の受診時に、区内に住民登録があること。
- (2) 都内契約医療機関以外の医療機関または助産所（以後「契約外医療機関等」といいます。）において、妊婦健康診査、妊婦超音波検査、妊婦子宮頸がん検診、新生児聴覚検査を自己負担で受診した方であること。（ただし助産所は 2 回目以降の妊婦健康診査のみが対象になります。）
- (3) 母子健康手帳交付日に受診票を受領以降の妊婦健康診査が対象です。ただし、区外で母子健康手帳の交付を受けた方は、大田区転入日以降の妊婦健康診査が対象です。

2 申請期間

最後の妊婦健康診査または新生児聴覚検査を受診した日から一年間を経過する日の前日まで（土・日・祝の場合はその前日まで）

3 手続きに必要な書類等

- (1) 母子健康手帳（コピー可）コピーの場合は表紙・妊娠中の経過・出産の状態・検査の記録（新生児聴覚検査）のページを原寸大でお願いします。
- (2) 未使用の「妊婦健康診査受診票（1 回目水色、2～14 回目黄色）」、「妊婦超音波検査受診票（白色）」、「妊婦子宮頸がん検診受診票（桃色）」及び「新生児聴覚検査（白色）」
- (3) 契約外医療機関の領収書（必ず原本をお持ちください） 窓口でコピーし、その場で返却いたします。内訳書や明細書が発行されていれば、一緒にお持ちください。
 ※医療機関に領収書の内容を確認する場合がありますので、ご了承ください。
 ※新生児聴覚検査は単独の領収書がない場合、ご出産の領収書に含まれていることが多いです。明細をお確かめください。
- (4) 申請者の印鑑（朱肉を使用するもの）スタンプは使用できません。
 申請者以外の口座へ振込みを希望する場合は、委任状をお書きいただきます。
 （申請者・受任者）それぞれ別の印鑑をお持ちください。
- (5) お振込先の金融機関名、支店名、口座番号が確認できるもの（通帳等）
- (6) 申請書セット（健康づくり課・地域健康課・特別出張所・うぐいす窓口で配布します）
 ア 大田区里帰り等妊婦健康診査・新生児聴覚検査費用助成申請書
 ※新生児聴覚検査のみの申請の場合も受診者欄は妊婦健診を受けた方です（お子さんではありませんのでご注意ください）
 イ 支払金口座振替依頼書（依頼人と口座名義が異なるものは不可です）
 ウ 請求書

裏面もご覧ください。



エ 委任状(申請者以外の口座へ振り込む場合に必要です)

オ 記入例

※**すべての書類で氏名の訂正はできません**。また、消せるボールペンは使用しないでください。

※(1)～(5)は必ずご用意ください。(6)は窓口で書くこともできます。

また、すでに申請書類をお持ちの方は、わかる範囲でご記入してからお持ちいただくと手続きがスムーズにできます。

4 助成の範囲

(1) 助成回数は、残った受診票の枚数を上限とします。

(2) 日本国内での受診に限ります。

(3) 助成限度額

契約外医療機関等で受診した妊婦健康診査費用を下表の助成限度額の範囲内で助成します。契約外医療機関等に支払った額が、助成限度額以下の場合は支払った金額を限度額とします。

| | 助成額 |
|-------------------------|------------|
| 妊婦健康診査 1 回目 (水色の受診票) | 10,850 円まで |
| 妊婦健康診査 2～14 回目 (黄色の受診票) | 5,070 円まで |
| 妊婦超音波検査 (白色の受診票) | 5,300 円まで |
| 妊婦子宮頸がん検診 (桃色の受診票) | 3,400 円まで |
| 新生児聴覚検査(白色の受診票) | 3,000 円まで |

(4) 健康保険を使用した費用は、助成の対象外です。

(5) 都内契約医療機関で受診票を出し忘れても、助成の対象にはなりません。

5 助成の決定

申請内容に基づき審査を行い、助成額を決定し、ご指定の口座へ助成金を振込みます。

決定内容は、郵送により通知いたします(通常1～2か月後)。

6 申請先・問い合わせ先

| |
|---|
| 大田区健康政策部 保健所 健康づくり課 管理担当 〒144-8621 大田区蒲田五丁目 13 番 14 号 大田区役所 6 階 窓口 12 番 (電話 03-5744-1661) |
|---|

※**申請受付は、上記窓口のみです**。

地域健康課・特別出張所では、申請を受付けませんのでご注意願います。