

妊産婦健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査・1か月児健康診査

費用の払い戻し制度を御希望の人へ

<制度の概要>

里帰り出産等の理由で、委託医療機関以外で妊産婦健診・新生児聴覚スクリーニング検査・1か月児健康診査を受診された場合、受診券の内容に限り、費用を妊産婦御本人が自費でいったん支払い、その後、福知山市に申請することで公費負担分の費用が返金されるという制度です。

<対象者>

福知山市に住民票がある妊産婦・新生児

※転出された場合

転出日に受けられた健診や検査については対象外になります。

福知山市民の間に受けられた健診や検査については、転出後に申請をしていただくことができます。御不明な点はお問い合わせください。



<手順>

1 受診医療機関等に「**医療機関様**」の封筒を提出。

2 妊産婦健診については「健診結果」

新生児聴覚スクリーニング検査については「初回検査」「確認検査」

1か月児健康診査については「健康診査の所見」「子育て支援の必要性」の部分に記入してもらう。

※記入に文書料がかかる場合がありますが、文書料の費用は払い戻しの対象ではありません。

※ 産婦健康診査について

- 最大2回分まで公費負担となります。問診票裏面のチェックシートを必ず記入し、受診してください。（受診回数、時期については受診医療機関と相談してください。）
- チェックシートの実施〈医療機関による結果の記載〉がないと払い戻しの対象になりません。

3 健診・検査費用を支払い、内容が記載された受診券と領収書（明細書）を受け取る。

4 福知山市に必要書類を提出する。

産後、4か月頃までに申請してください。

窓口申請、郵送申請、電子申請（詳しくは福知山市のホームページをご覧ください。）により申請していただけます。

5 助成額の振込み

申請されてから1～2か月後に口座に振込みをさせていただきます。支払案内書での通知はしませんので、振込予定時期に通帳をご確認ください。

＜申請に必要な書類等＞

電子申請の場合は下記②～⑤の写真の添付が必要です。
郵送、窓口申請の場合は下記①～⑤をご準備ください。

- ① ・福知山市妊産婦健康診査費支給申請書
・福知山市新生児聴覚スクリーニング検査費支給申請書
・福知山市1か月児健康診査費支給申請書

市のホームページから
ダウンロードできます。

② 領収書（原本）・明細書

※領収書類については、返却いたしません。申請後領収書類が必要な人は、事前に
写しをとってから原本による申請をお願いいたします。

自費支払い分が払い戻しの対象となります。治療・投薬・対象外検査の費用に
ついては対象外となります。

（医療機関に診療状況について確認させていただく場合があります。）

- ③ 使用した受診券一式（医療機関が健診・検査結果等を記入したもの）
④ 母子健康手帳の「妊娠中の経過」「出産後の母体の変化」「検査の記録」
「1か月児健康診査」のページの写し
⑤ 通帳又は入金希望の口座番号のわかるものの写し

※ 郵送の場合 口座情報（金融機関名・支店名・普通と当座の別・口座番号・
口座名義人）が記載されたページの写しを同封してください。

＜還付額の目安＞

* 福知山市から還付できる費用は、下記の公費負担額が上限になります。

健診及び検査費用が公費負担額に満たない場合は、健診及び検査にかかった費用が
払い戻しの上限額になります。

※ご使用の時期により負担額が変わることがあります

令和8年4月1日現在

妊婦健診基本受診券 ①～⑭		★(多胎妊婦さんの場合、回数が異なります)	各4,830円
・前期－血液①	3,410円	・中期－血液③	3,410円
・前期－血液②	780円	・中期－B群	3,800円
・前期－免疫	5,070円	・後期－血液④	1,860円
・前期－HIV	1,090円	・超音波①～④★	各5,300円
・前期－がん	3,200円	・前期－HTLV-1	1,590円
・クラミジア	2,280円		
産婦健康診査 1回目・2回目			各5,000円
新生児聴覚 スクリーニング検査 ※どちらかの検査を実施	自動 ABR 又は ABR	4,020円	
	OAE	1,500円	
1か月児健康診査			5,475円

【問い合わせ先】

〒620-0035

京都府福知山市字内記 100 番地 （ハピネスふくちやま1階）

福知山市こども家庭部こども家庭支援課おやこ保健係

電話 0773-24-7055 FAX 0773-23-7011