

県外で妊婦健康診査を受診した方、  
15 回目以降の妊婦健康診査を受診した方へ  
払い戻し申請のご案内

○対象者

- 燕市に妊娠の届出をしており、受診日に燕市に住民登録がある方で、
- ・ 県外の医療機関等で自己負担により妊婦健康診査を受診した方
  - ・ 15 回目以降の妊婦健康診査を自己負担により受診した方

○助成金額

費用（保険適用外）の自己負担分について 上限の範囲内 でお振込みします。

○申請期限

最後の妊婦健康診査受診日から 3 か月以内

○申請方法

健康づくり課に必要書類を提出（郵送可）してください。

○必要書類等

〈窓口〉

- ① 母子健康手帳
- ② 受診時の領収書・診療明細書  
受診時の領収書が見つからない場合は、受診した医療機関等に領収書のない受診日の支払い内訳(申請書下段)の記入を依頼してください。その際の文書料は自己負担となります。
- ③ 本人名義の通帳
- ④ 未使用の妊婦健康診査受診票（15 回目以降の申請の場合は不要）
- ⑤ 認め印
- ⑥ 妊婦健康診査費払い戻し申請書
- ⑦ 妊婦健康診査費払い戻し請求書

〈郵送〉

- ① 母子健康手帳の「妊娠中の経過の記録」欄の写し
  - ② 領収書（原本）・診療明細書
  - ③ 本人名義の通帳の支店名と口座番号欄の写し（表紙をめくったページ）
  - ④ 未使用の妊婦健康診査受診票（15 回目以降の申請の場合は不要）
  - ⑤ 妊婦健康診査費払い戻し申請書※ 申請書表面の、太枠内をご記入ください。
  - ⑥ 妊婦健康診査費払い戻し請求書※ 日付は担当者が記入します。
- ※⑤⑥は、窓口でのお渡しや、市ウェブサイトからのダウンロードが可能です。
- ⑤申請書の同意書欄の内容に同意できない場合は、  
(ア) 申請書下段の医療機関の支払い内訳の医療機関等による記入  
(イ) 住民票の写し  
の両方が上記に加えて必要になります。

○お振込み時期

申請から約 2 か月でお振込みをします。決定額の通知書とご提出いただいた領収書・診療明細書を同封してご自宅に郵送します。

問い合わせ先・郵送申請の宛て先

燕市健康福祉部健康づくり課 1 階⑰⑱窓口  
〒959-0295 燕市吉田西太田 1934 番地

☎0256-77-8182