

契約医療機関外で妊婦健康診査等を受ける方へ

里帰り出産等の理由により契約医療機関外で妊婦健康診査及び産後2週間・産後1ヶ月健康診査、新生児聴覚検査、1か月児健診を受ける方は、請求された金額を医療機関へ支払った後、町へ助成申請することができます。

<注意事項>

- 健診時、三春町に住民票がある妊産婦の方及び新生児が該当になります。
- 助成の該当になる健診内容は、受診票に記載された内容です。
- 助成額は、裏面の一覧表に表示している金額となります。
助成額を超えた分は自己負担となります。表示してある金額に満たない場合は、実際に支払った金額を助成します。

【同封の必要書類】

- ・医療機関あての依頼書
- ・妊婦一般健康診査助成請求書 2 通（受診回数をまとめてご記入できます）
- ・新生児聴覚検査助成請求書 1 通（受検回数をまとめてご記入できます）
- ・1か月児健康診査費用助成金交付申請書 1 通

【受診方法】

「依頼書」と“母と子の健康のしおり”にある「妊婦健診受診票」「新生児聴覚検査受検票」「三春町1か月児健康診査受診票」を医療機関へ提出してください。

【助成金の請求手続き】 窓口：三春町子育て支援課（三春町役場1階奥）

請求は、**できるだけ早い時期に**、まとめて申請ください。なお、受診が年度をまたがる場合は、年度内使用分をその年度3月31日までに請求手続きください。

必要書類

- ・妊産婦健康診査助成請求書
- ・結果が記入された受診票（市町村保管用）
- ・新生児聴覚検査助成請求書
- ・新生児聴覚検査結果通知書（市町村保管用）
- ・1か月児健康診査費用助成金交付申請書
- ・三春町1か月児健康診査受診票（市町村保管用）
- ・領収証
- ・母子健康手帳
- ・口座振込みのための妊婦本人名義の通帳の写し



・・・裏面もご覧ください・・・

＜三春町妊産婦健康診査の助成金額一覧表（令和8年4月1日現在）＞

番 号	名 称	参考週数	受 診 票	金額（円）
①	妊婦一般健康診査 （前期）	妊娠前期 （12週前後）	ピンク紙	19,690円～25,180円 ※実施項目により異なる
④	妊婦一般健康診査 （妊娠20週前後）	妊娠20週前後	白 紙	11,080円
②	妊婦一般健康診査 （後期）	妊娠後期 （30週前後）	ブルー紙	20,040円
③	妊婦一般健康診査 （妊娠36週前後）	妊娠36週前後	黄 色 紙	16,340円
⑤～⑮	妊婦一般健康診査 （その他の期）	通常の妊婦健診頻度 に合わせて、出産前 にご利用ください。	白 紙	5,780円
⑭	産後2週間健診	産後2週間	白 紙	6,580円
⑰	産後1ヶ月健診	産後1ヶ月	ピンク紙	6,580円

＜新生児聴覚検査の助成金額一覧表（令和8年4月1日現在）＞

検査種類	検査機器	受 検 票	金額（円）
初 回 検 査 確 認 検 査 再確認検査	自動ABR	白 紙	8,500円
	OAE	白 紙	3,000円

＜1か月児健康診査の助成金額（令和8年4月1日現在）＞

検査種類	参考日数	受 診 票	金額（円）
1か月児健診	生後30日	黄 色 紙	6,000円

【問合せ先】三春町役場 子育て支援課 子育て支援グループ
TEL 0247-62-0055 FAX 0247-62-3232