

産婦健康診査 実施医療機関の方へ（ご依頼）

明石市では、**令和5年10月1日**から、産婦健康診査費用の助成を開始します。

里帰りなどで明石市の助成券を使用できない医療機関で産婦健康診査を受診された場合、明石市産婦健康診査事業により、受診者が健診費用を医療機関等へ支払った後に、明石市に対して償還払いの申請を行うことができます。

申請手続きにあたって、貴院で実施された産婦健康診査の内容（健康保険適用外）を記載した助成券が必要となります。

大変お手数をおかけしますが、**助成券の提出がありましたら、【3. 医療機関記入箇所】の通りご記入いただき、記入済みの助成券、領収書（及び明細書）を受診者にお渡しください。**

なお、文書証明料については、受診者本人の負担となります。

1. 明石市の産婦健康診査費助成券について

助成券の名称	助成上限額	枚数	利用期限
明石市産婦健康診査費助成券（水色）	5,000円	2枚	産後8週未満 （産後8週となる日の前日まで）

※産婦健康診査1回につき、助成券を1枚使用できます。

2. 明石市での助成開始日

産婦健康診査受診日が、**令和5年10月1日（日）**より助成開始

※令和5年9月30日までに受診された場合は、助成の対象外となります。

3. 医療機関記入箇所

見本

明石市産婦健康診査費助成券
（利用期限：産後8週未満 助成上限額：5,000円）
※利用期限外及び市外に転出すると使用できません

枠の中にシールを貼ってください

利用回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目	産後週数	① 2週
出産年月日 （西暦）	2023年10月09日	健診実施年月日 （西暦）	2023年10月25日
②	【実施した項目にチェックまたは点数をつけてください。】		
③ 診査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 問診・診察 <input checked="" type="checkbox"/> 体重・血圧測定 <input checked="" type="checkbox"/> 尿検査（蛋白・糖）	<input checked="" type="checkbox"/> こころの健康チェック票	02点（再掲⑩） 01点
④ 結果	【該当する番号を右枠内に記入してください。】 1. 異常なし 2. 病院フォロー 3. 他科・他院紹介（医療機関名 ●●病院） 4. 明石市ヘフォロー依頼		3
請求金額	【上限 5,000円】		
⑤ 医療機関名 住 所	兵庫県明石市●●●●●● △△病院		
担当医師・助産師 氏名	明石 太郎		

① 産後週数

健診実施日時点での産後週数を記入してください。

※必ず、産後8週未満での受診が確認してください。

② 出産年月日・健診実施年月日（西暦）

③ 診査項目

- ・原則として、すべての内容を実施してください。
- ・実施した項目にチェックをつけてください。
- ・「こころの健康チェック票」、「再掲⑩」は、点数を記入してください。

④ 結果

- ・該当する番号を記入してください。
- ・他科・他院を紹介された場合、「医療機関名」を記入してください。
- ・明石市ヘフォロー依頼の場合は、**貴院の情報連携シート（養育支援ネット等）**またはお電話でご連絡ください。

⑤ 医療機関名

「医療機関名」、「住所」、「担当医師・助産師氏名」を記入してください。（ゴム印可）

【問い合わせ先】 明石市こども健康センター

〒673-0891 兵庫県明石市大明石町1丁目6番1号 パピオスあかし6階

TEL 078-918-5656 FAX 078-918-6384