

妊婦健康診査費の助成について

里帰り出産等により都外の医療機関で妊婦健康診査等（以下「妊婦健診」という。）を受けた場合、または、助産所で妊婦健診を受けた場合、費用の一部または全部を助成します。助成を受けるためには申請が必要です。

1. 対象者 （次の(1)(2)の要件を満たす方）

- (1) 妊婦健診の受診日において羽村市の住民基本台帳に記録されている方
- (2) 妊婦健診受診時に実費を負担した方で、「妊婦健康診査受診票」等の全部または一部を使用しなかった方

2. 申請に必要なもの

- 羽村市里帰り出産等妊婦健康診査費助成金交付申請書
- 母子健康手帳 ①表紙のコピー
 ②「妊娠の経過」（8～9 ページ）のコピー
- 受診した医療機関又は助産所が発行した領収書及び診療明細書のコピー
 ※領収書又は診療明細書に「妊婦健診費」「超音波検査費」等や検査項目が明記されていない場合、医療機関等へ問い合わせをさせていただくことがあります。
 また、助成に該当する健診・検査について確認が取れない場合は、助成の対象とならないことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 未使用の妊婦健康診査受診票
- 振込先が確認できるもの（預金通帳、キャッシュカードなど）
 ※口座名義は、申請者名と同一のものに限りします。

【注 意】 必要書類はあらかじめコピーの上、原本と一緒にお持ちください。
原本と照合させていただきます。

3. 申請期限

出産の日から 1 年以内（期限を過ぎると受け付けできません）

4. 助成金の額

市助成金交付要綱に定める額 （詳しくは裏面をご覧ください）



【申請及び問い合わせ先】

羽村市 子ども家庭部 子育て相談課 母子保健・相談係
〒205-0003 羽村市緑ヶ丘5-5-2 保健センター内
TEL 042-555-1111 （内線697）
平日 午前8時30分～午後5時

◆◆ 助成金の額について ◆◆

医療機関または助産所等で支払った額と、公費負担上限額とを比較して少ない額を助成します。（年度により公費負担限度額は異なります）

受診票の種類	公費負担上限額（受診日現在）	
	令和5年度 (R5.4.1～R6.3.31)	令和6年度 (R6.4.1～R7.3.31)
妊婦健康診査（1回目） ※水色の受診票	10,880円	10,980円
妊婦健康診査（2～14回目） ※黄色の受診票	5,090円	5,140円
妊婦超音波検査（1～4回目）	5,300円	5,300円
妊婦子宮頸がん検査	3,400円	3,400円

※妊婦健診等の受診費用が公費負担上限額よりも少ない場合は、受診費用が助成額となります。

※提出された申請内容を審査し、支給決定額を通知します。審査により、自己負担額の全額が助成されない場合があります。

※次のものは助成対象になりません。

医療保険適用分、「妊婦健康診査受診票」に記載のある助成対象の検査項目以外のもの、助成対象の回数を超えて受診したもの。

※申請から入金までの期間は1か月から2か月程度かかりますのでご了承ください。

※羽村市の住民基本台帳に記録されていた期間に受診した妊婦健診については、転出後でも本助成の申請をすることができます。