

～宮城県外で産婦健康診査を受けた方へ～

里帰り出産時の産婦健康診査を助成します

《制度の概要》

産婦健康診査助成券は、宮城県外の医療機関では利用することができません。里帰り出産等のために宮城県外の医療機関で受診した出産後の産婦健康診査の費用は、県外での健診終了後、申請により、助成券記載額を上限に健診費用を助成します。

助成対象となる健診は、宮城県内での健診と合算して **2 回まで** です。

また、**産婦健康診査助成券の「診査医記入欄」**に医師の記入が必要です。

《対象者》

里帰り出産等のため宮城県外の医療機関で産婦健康診査を受診し、受診時点で仙台市内に住所を有している方。

《対象となる医療機関》

宮城県外（国内）の産婦人科及び出産を取り扱う助産所。

健診回	助成上限額
1回目・2回目	5,000円

《助成金額》

右記の助成上限額と実際の自己負担額を比較して少ない方の金額。

助成対象となる健診は、原則、助成券に記載されている項目となります。（保険診療分の一部負担金は対象外です。）

《申請方法》

助成対象となる健診を受診した後、下記の書類を居住地を管轄する区役所家庭健康課又は総合支所保健福祉課に提出してください。郵送で申請する場合は、記載上の注意事項がありますので、必ず事前にお問合せください。

《申請受付期限》

申請時期は里帰りで産婦健康診査を受けた年度の翌年度末(3月31日)までとなります。※閉庁日の場合はその前日まで

《提出書類》

- ・ **里帰り等産婦健康診査補助金交付申請書**（様式第1号）
- ・ **住民票**：助成対象となるすべての健診受診後に取得し、産婦本人の住所がわかるもの。
- ・ **仙台市産婦健康診査助成券**：受診した医療機関に受診券を提示し、診査医記入欄に記入を受けてください（**EPDSの結果の記載がない場合、助成申請を受け付けることができません。必ずEPDSの結果の記入を受けてください**）。産婦記入欄も記入してください。
- ・ **医療機関の領収書及び診療明細書の写し**
受診者氏名、保険適用外の産婦健診費用であること、健診年月日、領収金額、医療機関名の確認ができるもの（※診療明細書が発行された場合には、必ずその写しを添付してください）。
- ・ **請求書**（仙台市所定の様式）
- ・ **母子健康手帳「出産の状態」「出産後の母体の経過」の写し**
- ・ **委任状**（申請者と請求書の口座名義が違う場合のみ必要となります）

- ◇ 申請書、請求書、委任状は区役所・総合支所の窓口、または、仙台市のホームページからダウンロードできます。
- ◇ 健診1回分ずつではなく、一括して申請してください。（[仙台市産婦健診](#)で検索）
- ◇ 書類が整わない場合は窓口でご相談ください。
- ◇ 窓口でご相談の上申請する際は、銀行口座のわかるものと印鑑、母子健康手帳をご持参ください。
※ゆうちょ銀行への振り込みを希望する場合、振込用口座番号(店番3桁、口座番号7桁)が必要です。
- ◇ 請求書・委任状の印鑑は、欠けたり重なったりしないように、鮮明に押印をお願いいたします。
- ◇ 申請内容を審査のうえ、全額または一部を指定された銀行口座へ振り込みます（3か月程度かかります）。
- ◇ 医療機関からEPDS用紙を持参するように求められた場合は、早急に住所地を管轄する区役所家庭健康課・総合支所保健福祉課にご連絡いただくか、仙台市のホームページからダウンロードの上、印刷して医療機関にお持ちください。

<問 合 せ 先> お問い合わせは、お住まいのある区役所・総合支所までお願いいたします。

申請書 記入例

(様式第1号)

仙台市里帰り等産婦健康診査補助金交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 仙 台 市 長
(子供保健福祉課扱い)

私は、仙台市里帰り等産婦健康診査補助金交付要綱第3条に定める補助要件に該当しますので、同要綱第6条の規定により、補助金の交付を申請します。

申 請 者	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	現住所	仙台市〇〇区〇〇〇		
	フリガナ	〇〇〇〇〇〇〇〇		
	氏名	(産婦健康診査を受けたご本人様名をご記入下さい) 旧姓(〇〇)		
	出産日	〇〇年 〇月 〇日出産	母子健康手帳番号	〇〇〇〇

* 母子健康手帳交付後、姓が変わった場合は旧姓を()

里帰り先における補助対象となる産婦健康診査回数	補助金交付申請額
2 回	9,800 円

* 補助対象となる健康診査は、宮城県内での健診と合算して最大2回

里帰り先産婦健康診査 実施医療機関名	所在地	電話番号
〇〇〇〇〇	〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

* 原則宮城県外の医療機関に

※
助成額の上限は、
1回あたり5,000円
です。
※助成を受けるに
は、助成券に受診し
た医療機関で診察医
記入欄に記入してい
ただく必要があります。
(助成券は、申請
時まで本人が保管し
てください)

里帰り先における産婦健康診査実施状況

申 請	助成券が利用 できる時期	里帰り先における 助成対象となる 健診受診年月日	健診時の 出産後 週数	自己負担額	助成金 申請額
○	産後2週間頃	年 月 日	産後 2 週	10,000円	5,000円
○	産後1か月頃	年 月 日	産後 4 週	4,800円	4,800円
助成金申請合計額					9,800円

* 里帰り後に受けた産婦健康診査のうち、助成券が利用できる時期に受診した健康診査について、申請欄に○をつけ所定の項目をご記入ください。

* 補助金の上限額は、それぞれ5,000円です。支払った金額とは異なりますのでご注意ください。

助成券・領収書を紛失した場合は裏面の各項目について医療機関で記入してもらってください。

<問 合 せ 先> お問い合わせは、お住まいのある区役所・総合支所までお願いいたします。

青葉区家庭健康課	TEL022-225-7211	青葉区宮城総合支所保健福祉課	TEL022-392-2111
宮城野区家庭健康課	TEL022-291-2111	若林区家庭健康課	TEL022-282-1111
太白区家庭健康課	TEL022-247-1111	太白区秋保総合支所保健福祉課	TEL022-399-2111
泉区家庭健康課	TEL022-372-3111	子供未来局子供保健福祉課	TEL022-214-8189