

里帰り等により『県外の医療機関』『助産所』で妊婦健康診査を受けられた方へ

山形市の妊婦健康診査補助券は「山形県外の医療機関」では使用することができません。このため、里帰り等により山形県外の医療機関または助産所で妊婦健康診査を受診した場合は、補助対象となるすべての妊婦健康診査の終了後、または出産後に必要書類を添えて申請すると、妊婦健康診査にかかった費用の一部を補助いたします。

以下をご覧になり山形市保健所母子保健課で手続きをしてください。

※ただし、1回の妊娠につき、申請は1回のみとなります。

【対象となる妊婦健康診査】

山形市民である時に、里帰り等により山形県外の医療機関または助産所（国内の医療機関に限る）において、全額自己負担（保険適用外であること）で受診した妊婦健康診査

【補助内容】

受診日毎に、補助上限額と実際に支払った金額を比較して、低い金額での補助となりますが、補助上限額を超えた分は自己負担となります。

① 妊婦健康診査

健診回	受診時期	補助上限額
1回目	初回 (妊娠週数によらない)	10,000円
2回目	妊娠12～15週	5,000円
3回目	妊娠16～19週	5,000円
4回目	妊娠20～23週	5,000円
5回目	妊娠24～25週	5,000円
6回目	妊娠26～27週	5,000円
7回目	妊娠28～29週	5,000円
8回目	妊娠30～31週	5,000円
9回目	妊娠32～33週	5,000円
10回目	妊娠34～35週	5,000円
11回目	妊娠36週	5,000円
12回目	妊娠37週	5,000円
13回目	妊娠38週	5,000円
14回目	妊娠39週	5,000円

※ 補助対象となる妊婦健康診査は、県内の委託契約医療機関で受診した妊婦健康診査と合算して14回を限度とします。

② 子宮頸がん検診

《受診時期》 1回目の妊婦健康診査（妊娠週数によらない）と一緒に受けた子宮頸がん検診（一人1回）

《補助上限額》 3,400円

③ 性器クラミジア抗原検査

《受診時期》 1回目～8回目までの妊婦健康診査（妊娠31週まで）と一緒に受けた性器クラミジア抗原検査（一人1回）

《補助上限額》 2,100円

④ HTLV-1 抗体検査

《受診時期》 1回目～8回目までの妊婦健康診査（妊娠31週まで）と一緒に受けた
HTLV-1 抗体検査（一人1回）

《補助上限額》 2,290円

⑤ 超音波検査特定

《受診時期及び補助上限額》 各回の時期において妊婦健康診査と一緒に受けた超音波検査（一人1回）

健診回	受診時期	補助上限額
1回目	初回～妊娠23週まで	5,300円
2回目	妊娠20週前後	4,770円
3回目	妊娠24～35週まで	4,770円
4回目	妊娠36週以降	4,770円

※子宮頸がん検診、性器クラミジア抗原検査、HTLV-1 抗体検査、超音波検査特定のための補助金申請はできません。

【窓口での申請方法】

申請書と以下の書類を添えて山形市保健所母子保健課で申請してください。申請書は市保健所母子保健課窓口にあります。

●必要なもの

- ① 医療機関の『領収書』（受診者氏名、医療機関名、健診年月日、領収金額、医療機関の受領印が押されているもの）、または支払いが証明できるもの ※レシートは不可
- ② 医療機関の『診療明細書』（子宮頸がん検診、性器クラミジア抗原検査、HTLV-1 抗体検査、超音波検査特定を受けたことが確認できるもの）
- ③ 未使用の各妊婦健康診査補助券（妊婦氏名を記入したもの）
- ④ 母子健康手帳（「妊娠中の経過」欄に受診日の記載があるもの）
- ⑤ 通帳（補助金を振り込むため申請者名義のもの）

【郵送での申請方法】

送付書類は窓口申請の①～④です。

①医療機関の領収書（原本）、②診療明細書（原本）、③未使用の各妊婦健康診査補助券、④母子健康手帳 P8「妊娠中の経過」のコピーを市保健所母子保健課まで郵送ください。確認後、申請書を送りますので、必要項目を記載のうえ、市保健所母子保健課まで再度郵送ください。領収書等の原本は受付印押印後、返却します。

【申請期限】

すべての補助対象妊婦健康診査を受診し終えた日、または出産の日から6か月を経過した日が属する月の末日まで。

【補助金の交付】

申請受け付け後、指定された口座へ振り込みます。

【お問合せ先】 山形市母子保健課（山形市保健所内） 給付支援係
〒990-8580 山形市城南町1-1-1（霞城セントラル3階）
電話：023-616-7037 FAX：023-647-2281
開庁日時／火曜～日曜 8:30～17:15
閉庁日／月曜・祝日・年末年始（日曜、月曜が祝日の場合は火曜も閉庁）