

委託医療機関以外で1か月児健康診査を受けられる方へ

山形市の1か月児健康診査補助券は、委託医療機関以外では使用することができません。里帰り等により委託医療機関以外で1か月児健康診査を受けた場合は、必要書類を添えて申請すると、1か月児健康診査にかかった費用の一部を助成します。

以下をご覧になり、受診前に山形市母子保健課（山形市保健所）に連絡の上、受診後に申請手続きをしてください。

【対象者】

山形市に住民票がある赤ちゃん

【対象となる1か月児健康診査】

委託医療機関以外において全額自己負担（保険適応外であること）で受けた1か月児健康診査で、以下に掲げる全ての項目を診察するもの。

- ①身体発育状況
- ②栄養状態
- ③疾病及び異常の有無
- ④新生児聴覚検査、先天性代謝異常検査の実施状況の確認
- ⑤ビタミンK₂投与の実施状況の確認及び必要に応じて投与
- ⑥育児上問題となる事項

【補助内容】

公費負担上限額 4,000円（一人1回）

※ 公費負担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。

【申請方法】

1. 受診前

受診する医療機関が決まったら、受診前に山形市母子保健課まで必ずご連絡ください。

※ 事前に連絡が無い場合、受診した1か月児健康診査が補助対象外となる可能性がありますのでご注意ください。必要時、医療機関へ連絡し、補助対象となるか確認いたします。

2. 受診後

＜窓口申請の場合＞

申請書に以下の書類を添えて山形市母子保健課で申請してください。

申請書は母子保健課窓口にあります（山形市公式ホームページからダウンロード可）。

- ① 医療機関の「領収書」（氏名、医療機関名、受診年月日、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」（1か月児健康診査の受診が確認できるもの）
- ③ 1か月児健康診査補助券（児氏名を記入したもの）
- ④ 1か月児健康診査の結果が記載されている母子健康手帳「1か月児健康診査」のページの写し
- ⑤ 先天性代謝異常検査及び新生児聴覚検査の結果が記載されている母子健康手帳「検査の記録」のページの写し
- ⑥ 通帳（補助金を振り込むための申請者名義のもの）

＜郵送の場合＞

申請書（山形市公式ホームページからダウンロード可）に前記必要書類①～⑤を添えて、山形市母子保健課あて郵送してください。

※ 領収書及び診療明細書の原本は受付印押印後、返却します。

【申請期限】

1 か月児健康診査を受けた日から 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】

申請後、内容を精査し交付決定通知をお送りします。

申請受け付け後、指定された口座へ振り込みます。

【その他】

山形市公式ホームページはこちら →
（申請書様式がダウンロードできます。）



【お問合せ先】

山形市母子保健課（山形市保健所内）

〒990-8580 山形市城南町 1-1-1（霞城セントラル 3 階）

TEL：023-616-7039 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）

※閉庁日はこれによらない場合がありますので、山形市公式ホームページ
母子保健課開庁日カレンダーをご覧ください。