

八代市指定産科医療機関以外で 産婦健診を受診する場合は費用の払い戻しが受けられます

① 手続きには申請書等の書類が必要なので配布します。

八代市指定医療機関以外の産科医療機関の方へ】(用紙色：青)
八代市産婦健康診査費助成申請書

書類を紛失や汚損した場合、これらの必要書類は八代市ホームページ「あったかネット」からダウンロードすることが可能です。「八代市産婦健診払戻し」で検索してください。ダウンロードができない方はお電話ください。書類の再送付などご相談に応じます。

②医療機関に、3つの書類を提出して健診を受け、必要事項を記載してもらいます。

提出する3つの書類

八代市指定医療機関以外の産科医療機関の方へ】(用紙色：青)
産婦健康診査受診票(文字：あか)
八代市産婦健康診査費助成申請書

③全額自己負担後に、払戻しの申請を行って下さい。(申請は代理の方でもできます。)

申請期間 : 出産後1年以内 払い戻し上限額：5,500円
申請先 : 八代市健康推進課(33-5116)・鏡保健センター(52-5277)
申請時に必要な物：①産婦健康診査受診票(文字：あか)
②八代市産婦健康診査費助成申請書
③母子健康手帳
④領収書(原本)
⑤印鑑 (シャチハタは不可)
⑥通帳 (振込先確認のため)

④審査終了次第「助成決定通知」が届き、指定する口座に助成額が振り込まれます。

重 要

産婦健診を実施しない産科医療機関もあるので、
出産予定の産科医療機関にご確認下さい。

ご不明なことは、お気軽にお問い合わせください。



問合せ先・払い戻し申請書提出先 八代市健康福祉部健康推進課

●八代市健康推進課 〒866-8601 八代市松江城町 1-25
電話 33-5116

●八代市鏡保健センター 〒869-4292 八代市鏡町内田 453-1
電話 52-5277

記入上の注意 わからないときはお問い合わせください。

住民票の住所を記載してください。

申請者になれるのは・・・

産婦 又は その配偶者

産婦が未成年の場合等はその養育者です。

注意 口座名義人と申請者が同じでないと

口座に振り込みができません。

振込口座について

お間違いの無い様に正確に記載してください。

ゆうちょ銀行の場合、口座番号と支店名の記載漏れが多く、振り込みができません場合があります。

ゆうちょ銀行の支店名は3桁の漢数字です。

ゆうちょ銀行のホームページの「記号番号から振込用の店名・預金種目・口座番号を調べる」

[https://www.jp-](https://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.html)

[bank.japanpost.jp/kojin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.html](https://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.html)

で確認することができます。

医療機関記載欄と、医療機関の押印は必須です。

記載が漏れている場合、払い戻しができません。

健診結果は母子手帳と受診票に記載してもらってください。

指定医療機関以外にて受診される方用 指定医療機関で産婦健診を受ける場合、この用紙は不要です。 (様式第1号)

八代市産婦健康診査費助成申請書

※太枠内を記入の上、提出してください。 注意:申請者と口座名義人は同じにしてください。

八代市長 宛

申請者 住 所 八代市

氏 名

電話番号 ()

振込口座

銀行・農協
信金・信組
労金

本店・支店
本所・支所

普通・当座
貯蓄・別段

口座番号

口座名義人 (カタカナで30字まで)

母子健康
手帳番号

産婦氏名

生年月日 昭和 平成 年 月 日

出産日 令和 年 月 日 注意:記載ミスの訂正には申請者印と同

受診日 令和 年 月 日 出産後2週間(産後21日以内)に受けた

産後第

ア 問 診 (生活環境、授乳状況、育

イ 診 察 (子宮復古状況、悪露、乳

ウ 体 重 ・ 血圧測定

エ 尿検査 (蛋白・糖)

オ エジンバラ産後うつ病質問票 (E

カ 保健指導

産婦健診 自己負担額

円

上記の自己負担金を領収した

医療機関の
住所及び名称

必ず押印してください。
シャチハタは不可ですが、金融機関届出印
である必要はありません。
また、一度記載した内容を訂正する場合は
二重線で見え消し訂正の上、申請者欄に押
印した印と同じ印を、訂正箇所に押印して
ください。

☆ 産婦健康診査に要した費用の自己負担金を払い戻します。
☆ ただし、公費負担額(5,500 円 消費税込み)を上限とします。

八代市記入欄

市助成額 円

受付番号

注意
事項

※医療機関記入欄は必ず記載してもらってください。
医療機関の住所及び名称と医療機関の印は必須です。
※申請に必要なもの:母子健康手帳、領収書等、
印鑑(シャチハタ不可)通帳(振込先)、妊婦健康診査受診票
※出産後1年以内に申請してください。
(配偶者等代理の方でも申請できます。)

医療機関様へ ご不明な点は電話でお問い合わせください
熊本県八代市健康推進課 電話 0965-33-5116 健康推進課確認欄
☆ 提出先 : 八代市健康推進課 ・ 八代市鏡保健センター 入力 通知作成 相手方登録