

～妊婦健康診査費助成申請について～

- ・ 国立病院機構熊本医療センター
 - ・ 熊本県外の医療機関
- を受診される方へ

上記医療機関で妊婦健康診査（以下、妊婦健診とする）を受診される場合、費用の払い戻しが受けられます。

1. 妊婦健診受診時

医療機関にて、別紙1に定める検査項目を受けます。
医療機関に、以下①②③の必要事項を記載してもらいます。
① 八代市妊婦健康診査費助成申請書の医療機関記入欄
② 熊本県妊婦健診受診票
③ 母子健康手帳の「妊娠中の経過」欄
全額自己負担し、領収書・明細書を必ずもらってください。

2. 申請時

下記にて払戻しの申請を行ってください。（申請は代理の方でもできます。）

申請期間：出産後1年以内

申請時に必要なもの：①八代市妊婦健康診査費助成申請書

※医療機関の住所及び名称の記載、押印が必要です。

②母子健康手帳

③領収書・明細書（原本）

④印鑑（シャチハタ不可）

⑤通帳又はカード（振込先確認のため）

⑥熊本県妊婦健診受診票（記入・未記入問わず、全ての受診票）

※払い戻しには上限があります。（別紙1参照）

3. 助成決定

審査終了後「助成決定通知」が届き、申請された口座に助成額が振り込まれます。

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 健康推進課

●市役所 2階 10番窓口 〒866-8601 八代市松江城町 1-25

電話 (0965) 33-5116

●八代市鏡保健センター 〒869-4292 八代市鏡町内田 453-1

(鏡支所 1階 5番窓口) 電話 (0965) 52-5277