～　里帰り出産を予定している方へ　～

妊産婦健診・新生児聴覚検査費用の払い戻しについて

里帰り出産等により県外の医療機関で妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査を受診した場合、健診（検査）費用の一部を払い戻し致します。受診時に別冊「健康診査受診票綴」に綴じ込んである受診票に健康診査の結果を記載してもらい、後日その受診票を添付して申請して下さい。

★ 対象者

志布志市に住所を有し、里帰り等のため鹿児島県外（国内）の医療機関で妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査を受診される方

★ 申請方法

妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査を受診後、下記の書類をそろえて志布志市こども子育て課に申請して下さい。申請は、直接窓口にお持ちいただくか、郵送でも受付ます。（なるべく一括での申請をお願いします）

□ 申請書：妊産婦・乳幼児健康診査費助成金交付申請書
□ 請求書：妊産婦・乳幼児健康診査費助成金交付請求書

こども子育て課窓口にあります
※ホームページからも
ダウンロードできます

□ 医療機関の領収書の写し（原本：レシート不可）
（注）別途診療明細書の発行を受けた場合は、その写しも提出してください。
（注）領収書には受診者氏名、保険適用外の妊婦健診費・産婦健診費・新生児聴覚検査費であること。健診（検査）年月日、領収金額、医療機関名が記載されていること

□ 健診結果が記入された受診票：妊婦健康診査受診票（2 枚複写のうち市町村へ提出の受診票）
：産婦健康診査受診票（2 枚複写のうち市町村へ提出の受診票）
：新生児聴覚検査受診（結果）票（2 枚複写）

□ 母子健康手帳の写し：妊婦の経過、検査の記録
：出産後の母体の経過の記録
：新生児聴覚検査の記録

□ 通帳の写し
銀行名・支店名・種別・口座番号・口座名義を確認できるページのコピー
またはキャッシュカードのコピー

問い合わせ先
〒899-7192
志布志市志布志町志布志２丁目 1-1
こども子育て課　こども家庭グループ
TEL　099-472-1111