

里帰り出産等産婦健康診査助成金 受診記録一覧表兼費用記入書

この助成金は、出産後間もない時期の産婦健診が対象となります。下記の表に、母子健康手帳の「出産後の母体の経過」に記載されている受診記録のうち、里帰り先等での産婦健診について記入し、申請時に提出してください。

氏 名		出産日	年 月 日
母子健康手帳交付日 又は北区転入日	(母子健康手帳交付後転入の場合は転入日を記入) 年 月 日	北区を転出して いる場合転出日	(北区在住の場合は記入不要) 年 月 日
受診票 使用済枚数	枚		

※ 確認のため、医療機関に問い合わせをすることがあります。
また、審査の結果、助成対象外となることもありますのでご注意ください。

健診実施年月日 (令和 8 年 1 0 月以降 が助成対象)	健診医療機関名	※該当検査については下段参照 保険適用外 (自費) 負担	交付決定額 (職員記載欄)
年 月 日		円	円
年 月 日		円	円
合 計			円

保険適用外 (自費) 負担のうち、助成金の対象とならないものの例

保険診療、転院のための診察、文書料、予防接種、材料費等は対象外です。
また、助成金の対象となる項目でも、保険適用 (原則 3 割負担) の場合には助成対象外です。

記入例 里帰り出産等産婦健康診査助成金 受診記録一覧表兼費用記入書

この助成金は、出産後間もない時期の産婦健診が対象となります。下記の表に、母子健康手帳の「出産後の母体の経過」に記載されている受診記録のうち、里帰り先等での産婦健診について記入し、申請時に提出してください。

氏 名	北区 花子	出産日	令和 8 年 1 0 月 1 日
母子健康手帳交付日 又は北区転入日	(母子健康手帳交付後転入の場合は転入日を記入) 令和 8 年 4 月 1 日	北区を転出して いる場合転出日	(北区在住の場合は記入不要) 年 月 日
受診票 使用済枚数	1 枚	都内で使用した受診票の枚数を記入。	

※ 確認のため、医療機関に問い合わせをすることがあります。

また、審査の結果、助成対象外となることもありますのでご注意ください。

健診実施年月日 (令和 8 年 1 0 月以降 が助成対象)	健診医療機関	支払った保険適用外 の費用(自費)につい て記入。(下段参照)	検査については下段参照 適用外(自費)負担	交付決定額 (職員記載欄)
令和 8 年 10 月 15 日	○△病院	5, 0 0 0 円		円
年 日			円	円
母子手帳の「出産後の母体の経過」に記載されている日付を記入。(記入のない日付は、産婦健診かどうか病院に確認してください。)		他道府県や助産所で受診した産婦健診について記入。		円

保険適用外(自費)負担のうち、助成金の対象とならないものの例

保険診療、転院のための診察、文書料、予防接種、材料費等は対象外です。

また、助成金の対象となる項目でも、保険適用(原則 3 割負担)の場合には助成対象外です。