医療機関・助産所の皆様へ

米子市長

# 米子市妊婦一般健康診査費用助成金制度のお知らせ

米子市では、米子市に住民登録のある妊婦が、里帰り出産または入院などの理由で、妊婦一般健康診査を米子市の**委託以外の医療機関または助産所で**受診した際にかかった費用の助成を行なっています。

記

**【受診後のお願い】**

・健診費用は妊婦さんからお受け取り下さい。

・**妊婦一般健康診査領収証書**にご記入いただき、妊婦さんにお渡しください。（裏面記入例あり）なお、領収証書発行のための費用はお支払いできませんので、発行に費用がかかる場合は、かわりに医療機関発行の**領収書**（受診者氏名・受診日・検査内容・妊婦健診に要した費用の記載・医療機関の領収印があるもの）と**明細書**でもかまいません。

**【助成金交付までの流れ】**

該当になる妊婦さんがはじめに健診費用を自費で支払い、その後、本助成金の申請手続きをします。本市は審査のうえ、妊婦健診にかかった費用を、市が定めた助成額を上限にご本人指定の口座に振込みます。

ご不明な点につきましては、お問合せください。

本助成金に関するお問い合わせ
〒６８３－０８１１
鳥取県米子市錦町一丁目１３９番地３
米子市こども相談課
TEL　０８５９－２３－５４６７・５４５３
FAX　０８５９－２３―５１３７

**＊助成の対象となる妊婦一般健康診査の内容と助成限度額＊**　　２０２５年４月１日現在

| 医療機関（米子市の委託外） | | |
|---|---|---|
| 種別 | 内容 | 助成限度額 |
| 第１回目 | ①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導<br>④血液検査（血液型等）⑤梅毒血清反応検査<br>⑥ＨＩＶ抗体価検査　⑦風疹ウイルス抗体価検査<br>⑧末梢血液一般検査（貧血等）⑨グルコース検査<br>⑩Ｂ型肝炎抗原検査　⑪Ｃ型肝炎抗体検査<br>⑫不規則性抗体検査　⑬超音波検査<br>⑭子宮頸部がん検診<br>⑮その他、医師が必要と認める検査 | 25,350円<br>（子宮頸部がん検診を行なわない場合は、21,750円） |
| 第２回～6回目<br>【超音波あり】 | ①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導<br>④超音波検査　⑮その他、医師が必要と認める検査 | １回の妊娠につき１回限り<br>11,080円 |
| 第2～14回目 | ①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導<br>④その他、医師が必要と認める検査 | １回につき<br>3,780円 |
| 第6～14回目<br>【HTLV-1あり】 | ①問診及び診察　②尿化学検査<br>③ヒトＴ細胞白血病ウイルス（HTLV-1）抗体検査<br>④保健指導　⑤末梢血液一般検査　⑥超音波検査<br>⑦その他、医師が必要と認める検査 | １回の妊娠につき１回限り<br>17,520円 |
| 第6～14回目<br>【ＧＢＳあり】 | ①問診及び診察　②尿化学検査<br>③B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査<br>④保健指導　⑤末梢血液一般検査　⑥超音波検査<br>⑦その他、医師が必要と認める検査 | １回の妊娠につき１回限り<br>16,930円 |
| クラミジア | クラミジア検査（第１～１４回目のいずれかの健診のときに同時に検査） | １回の妊娠につき１回限り<br>+1,880円 |
| 多胎妊娠用 | 上記の14回を超えて、別途５回まで<br>①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導<br>④その他、医師が必要と認める検査 | １回につき<br>3,780円 |

| 助産所（米子市の委託外） | | |
|---|---|---|
| 種別 | 内容 | 助成限度額 |
| 第１回目 | （助成対象外） | （助成対象外） |
| 第3～14回目 | ①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導 | １回につき<br>3,780円 |
| 第２回目<br>【超音波あり】<br>第6～14回目<br>【HTLV-1あり】<br>【ＧＢＳあり】<br>クラミジア | （助成対象外） | （助成対象外） |
| 多胎妊娠用 | 上記の１４回を超えて、別途５回まで<br>①問診及び診察　②尿化学検査　③保健指導 | １回につき<br>3,780円 |

様式第２

# 妊婦一般健康診査領収証書　記入見本

妊　婦　一　般　健　康　診　査　領　収　証　書

| | |
|---|---|
| 受診者氏名 | 米子　良子 |
| 受診年月日 | 令和〇 年 □ 月 △ 日 |
| 領収金額 | 9,000 円 |
| ＧＢＳ検査 | （あり）・ |
| ＨＴＬＶ－１検査 | あり・な |
| クラミジア検査 | あり・な |

該当の検査を行なった場合、〇をしてください。

に要した費用を

受診日に、妊婦さんが、妊婦一般健康診査のために支払った金額を記入してください。
※妊娠判定のための診察や、健康保険適用の診療、基本的な妊婦健康診査を実施していない診療、文書料等にかかる費用は対象となりません。

年　月　日

上記の健康診査の費用を領収した日をご記入ください。

医療機関または助産所の

所在地

名　称　ゴム印でもかまいません。

代表者氏名　　印

朱肉をつかう印（スタンプ印、シャチハタは不可）を

※この領収証書は、医療機関または助産所が記入してください。
※訂正する場合は、訂正印を押印願います。

（注意）
1　この領収証書は、米子市妊婦一般健康診査費用
2　この領収証書は、医療機関または助産所が記載
3　収入印紙は不要です。