

令和7年度 県外医療機関における 妊婦健康診査の一部公費負担について

朝日町では、三重県外の医療機関で妊婦健康診査を受けられた方に対して妊婦健診費用の一部公費負担を行っております。一旦医療機関に全額支払った後、必要書類を提出すると、一部還付されます。

《対象者》

- ① 朝日町に住所を有する方
- ② 朝日町発行の「母子保健のしおり」（妊婦一般健康診査依頼票及び結果票）の交付を受けている方

《健診の種類》

妊婦健康診査（1回～14回）指定の検査項目のみ対象。助成対象以外の検査項目は自己負担です。

《申請方法》

朝日町役場子育て健康課へ関係書類を提出してください。

また、転入の方は、窓口でお問い合わせください。

《提出書類》

- ・朝日町妊婦一般健康診査費助成金交付申請書（子育て健康課窓口でお渡しします。）
- ・妊婦一般健康診査結果票（健診結果・実施医療機関名が記載されたもの）
- ・領収書・診療明細書（原本）→ 原本はコピー後返却します。

※母子健康手帳・検査結果票・印鑑もご持参ください。

病院受診時には・・・

- ❖ 乳児一般健康診査受診票を、医療機関窓口でお渡しください。
「健診結果・実施医療機関名・医師名・押印」を記入してもらってください。
- ❖ 修正箇所は、病院で訂正印を押していただくようお願いします。
- ❖ 記載漏れがあった場合は、その項目の助成はできませんので、ご確認ください。

《申請の締め切り》

- ・最終の受診日の翌日から起算して1年以内

《令和7年度 助成限度額》

※令和7年度の母子保健のしおりを使用して妊婦一般健康診査を受けられた方の助成内容です。

令和6年度の母子保健のしおりを使用して妊婦一般健康診査を受けられた場合は助成金の上限額については、子育て健康課（☎059-377-5652）へご確認ください。

助成金額及び限度額は、県下で定めた検査内容及び金額以内とさせていただきます。

また、支払いは後日口座振込により行いますのでご了承ください。

区分	検査内容	助成金の上限額
1回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査 血液検査 子宮頸がん検診（細胞診） 超音波検査	23,910円 （すべての検査をした場合）
2回～5回 7回、9回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査	各 5,180円 （すべての検査をした場合）
6回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査 血液検査 H T L V－1 抗体検査 性器クラミジア検査 超音波検査	17,830円 （すべての検査をした場合）
8回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査 超音波検査	7,590円 （すべての検査をした場合）
10回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査	各 5,080円 （すべての検査をした場合）
11回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査 超音波検査 血液検査 B群溶血性レンサ球菌（GBS）	13,270円 （すべての検査をした場合）
12～14回	問診及び診察、血圧・体重測定 尿化学検査	各 5,080円 （すべての検査をした場合）

※2～5回、7回、9回、10回、12～14回については、助産所でも使用可能。

