



産婦健康診査を県外の健診実施機関で受診する方へ

<受診から受診費用請求までの流れ>

- ① 産婦健康診査受診日に「産婦健康診査受診券」の氏名欄の記入と裏面「こころの健康チェック質問票」をチェックする。
- ② 「産婦健康診査受診券」と同封の「橿原市産婦健康診査受診費請求書」「産婦健康診査実施に係る受診証明について（依頼）」「記入例」と母子健康手帳を、受診する医療機関等に提出し産婦健康診査を受ける。
- ③ 受診後、医療機関等で「産婦健康診査受診券」「橿原市産婦健康診査受診費請求書」に記入・押印してもらい産婦健診費用を支払う。

「産婦健康診査受診券」「橿原市産婦健康診査受診費請求書」に医療機関等の記入・押印がない
(記入してもらったのを忘れた等) 場合

- ・産婦健康診査に係る領収書 ※領収書は後日返却いたします
(保険適用外の自己負担金額の記載があり、受診費用・受診日・健診機関の名称が記載されたもの)
 - ・母子健康手帳等 (産婦健康診査の確認ができる「出産後の母体の経過」等のページ) の写し
- 上記2種類の書類を添付して持参または送付してください

- ④ 「橿原市産婦健康診査受診費請求書」両面の本人記入欄を記入し「産婦健康診査受診券」を裏面に貼付する。
 - ・内容の確認等をさせていただくことがありますので、連絡のつきやすい電話番号を記入してください。
 - ・受診券は裏面も確認できるよう裏面上部のみのりづけしてください。
- ⑤ 「橿原市産婦健康診査受診費請求書」に記入した振込先口座が確認できる通帳等の写しを準備する。
- ⑥ ④ ⑤ を下記に持参または送付する。
- ⑦ 指定口座に入金されたかを確認する。(入金までに2か月程度かかり入金通知などはしていません)

※可能な限り、受診から1か月以内に請求書を持参または送付してください。

(年度内3月31日までに受診した分は、4月10日(10日が土日祝日の場合は翌開庁日)までに持参・送付してください。)

申請可能期間は受診日から6か月以内です。

6か月を過ぎると申請ができませんので、ご注意ください。

裏面「橿原市産婦健康診査受診費請求書」記入方法をご参照ください

こども家庭課 (分庁舎2階6窓口)

〒634-8509

橿原市内膳町1丁目1-60

電話：0744-47-3707

FAX：0744-25-2221

「榎原市産婦健康診査受診費請求書」記入例

を記入してください

<表面>

受診券の回数と同じ回数の請求書を使用してください。

様式第1号（第7条関係）

榎原市産婦健康診査受診費請求書（1回目） 県外等受診者用

（請求日）

年

月

日

金5,000円

但し、産婦健康診査受診に要した費用について

（宛先）榎原市長

住所 榎原市畝傍町9-1
氏名 榎原 花子
電話番号 0744-22-8331

請求書を提出される日を記入してください。
請求金額の訂正はできませんので
ご注意ください。

受診券と同一の住所・氏名・電話番号をご記入ください。

出産日	年 月 日		
受診機関名称			
受診年月日	健診に要した費用（A）	助成限度額（B）	申請金額（A）（B）のいずれか少ない額
年 月 日	円	5,000円	円
申請（請求）金額			円

産婦健康診査受診証明書

受診日 令和7年 4月 5日
産婦健康診査に要した費用（健康保険が適用される場合は対象になりません）
金 9,000 円

上記のとおり証明します。

令和7年 4月 5日
所在地 ○○県○○市○○町1-1
健診実施機関名 □□産婦人科
担当医師（助産師）氏名 △△ ◇◇

（宛先）榎原市長

健診実施機関で記入してもらう欄です。
医師（助産師）の押印も必要です。
※保険適用分は請求できません。

<裏面>

振込先

支払機関名		預金種別		口座番号								
A B C		銀行 農協 信金		普通	当座	1	2	3	4	5	6	7
D E F		支店		フリガナ（必須）		カ シ ハ ラ ハ ナ コ						
店番	1	2	3	口座名義人		榎 原 花 子						
ゆうちょ銀行の方は、下記にご記入ください。												
				記号				番号				
フリガナ（必須）												
口座名義人												

請求者さまの振込先をご記入ください