



1 か月児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 1 か月児健康診査受診日に「1 か月児健康診査受診券」の保護者記入欄と裏面「1 か月児健康診査問診票」を記入する。
- ② 「1 か月児健康診査受診券」と同封の「檀原市 1 か月児健康診査受診費請求書」「1 か月児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 1 か月児健康診査を受ける。
- ③ 受診後、医療機関等で「1 か月児健康診査受診券」「檀原市 1 か月児健康診査受診費請求書」に記入・押印してもらい 1 か月児健診費用を支払う。

「1 か月児健康診査受診券」「檀原市 1 か月児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

- ・ 1 か月児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「1 か月児健康診査」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 「檀原市 1 か月児健康診査受診費請求書」表面の本人記入欄を記入し「1 か月児健康診査受診券」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右端にのりづけしてください。
- ⑥ 「檀原市 1 か月児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「檀原市 1 か月児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

檀原市内膳町 1 丁目 1-60

電話：0744-47-3707

FAX：0744-25-2221

記入見本

様式第1号 (第7条関係)

榎原市 1 か月児健康診査受診費請求書

(請求日) 年 月 日

(送先) 榎原市長 住所
保護者氏名
児氏名・生年月日
電話番号

請求金額 円

表面に「1か月の健康診査 受診券」を貼付してください。「1か月の健康診査 受診券」の保護者記入欄に宛先を記入してください。

振込先

支払機関名		預金種別	口座番号									
銀行 郵便 協会		普通・当座 その他()										
支店		7桁(16桁)										
店番		4桁(8桁)										
<small>ゆうちょ銀行の方は、下記にご記入ください。</small>												
		記号	番号									

1 か月児健康診査 受診証明書

(受診年月日) 年 月 日

(健診所見)

身長: _____ cm 頭圍: _____ cm 体重: _____ g (産後特異) _____ g/日増

栄養法: 母乳 混合 人工乳

異常なし 腹内臓 () 脳神経異常 ()

呼吸器・消化 () ▶ 紹介先 (自院 - その他医療機関)

(子育て支援の必要度)

特に問題なし 保健指導による支援が必要 () その他の支援 ()

1 か月児健康診査に要した費用 (医師報酬が書かれた部分(1)の欄) 円

上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地
健診実施機関名
医師または助産師の氏名

(送先) 榎原市長 医師または助産師の氏名

受診者記入欄です。

※記入誤りがあれば、二重線で訂正してください。修正ペン・テープ不可。

ただし、請求金額の訂正はできませんので、新しい様式に書き直していただくようお願いします。

1 か月児健康診査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。

※請求書下部の「1 か月児健康診査受診証明書」に健診実施機関で記入してもらった場合は、受診券の健診機関記入欄に記入していただく必要はありません。

※請求書の裏面に【1 か月児健康診査受診券】(保護者記入欄を記載してください)をのりづけしてください。