

## 八尾市妊婦・産婦健康診査償還払い(払い戻し)のご案内

八尾市では、里帰り出産等により委託医療機関等以外で妊婦・産婦健康診査を受診された場合に、その費用の一部を償還払い(払い戻し)しています。

### 1. 対象者 (①と②を満たす方が対象となります)

- ①妊婦・産婦健康診査受診時に八尾市に住民票がある方。
- ②里帰り出産等により委託医療機関等以外で妊婦・産婦健康診査を受診された方。

### 2. 助成回数及び助成額 (償還払い額)

| 妊婦健康診査受診票の種類 (上限) | 助成額        | 産婦健康診査受診票の種類 | 助成額 (上限) |
|-------------------|------------|--------------|----------|
| ①                 | 25,000 円   | 産①           | 5000 円   |
| ②～⑤、⑦、⑨～⑪、⑬～⑯     | 各 6,500 円  | 産②           | 5000 円   |
| ⑥、⑧、⑫             | 各 10,000 円 |              |          |
| 多胎妊娠の方のみ 多①～⑤     | 各 6,500 円  |              |          |

(注) 上限を超えた分や保険診療に該当する場合は助成対象外です。

### 3. 申請手続き

申請に必要なもの (下記①～⑥) を揃えて、八尾市生涯学習センター2 階【こども健康課 母子保健係】へ提出してください。

|   |                                     |                                                                                                                                                       |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | 八尾市妊婦・産婦健康診査費用助成金交付申請書              | * 申請者は妊婦・産婦になります。                                                                                                                                     |
| ② | 八尾市妊婦・産婦健康診査受診票 (兼結果通知書) * 母子健康手帳別冊 | * 記入済みのものが対象です。<br>* 医療機関記入欄については、原則記載があるものが対象です。ただし、文書料が必要な場合は医療機関記入欄が未記載でも申請の受付を行います。その際は申請時にお申し出ください                                               |
| ③ | 妊婦・産婦健康診査の領収書及び医療費明細書の原本 (コピー不可)    | * 申請時にコピーをとり、原本は裏面に確認印を押してお返しします。                                                                                                                     |
| ④ | 母子健康手帳                              | * 「妊娠中の経過」「出産後の母体の経過」等の申請に必要なページのコピーをとらせていただきます。                                                                                                      |
| ⑤ | 申請者 (妊婦、産婦名義) の金融機関の預金通帳 (コピー可)     | * 金融機関名、店番、預金種別、口座名義人、口座番号が分かるもの。<br>* 申請者名義のものに限ります。申請者 (本人) 以外のものは、申請書の委任状の箇所へ署名が必要です。<br>* 姓の変更により、領収書記載の氏名・口座名義が申請者の氏名と異なる場合は、旧姓が証明できるものをご持参ください。 |
| ⑥ | 本人確認書類                              | * 申請者の本人確認ができるもの (運転免許証・個人番号カード・住民票・各種保険証・日本国旅券・各種障がい者手帳・在留カード)<br>* 代理人の方が申請する場合は代理人の本人確認書類が必要となります。                                                 |

### 4. 申請受付期間

各健診の最終受診日から 1 年以内 (最終受診日の 1 年後の前日まで) に申請してください。

### 5. 助成方法

申請月の翌月末に申請口座に振り込みます。  
事前に通知を郵送します。

#### ●申請場所・問い合わせ先

こども健康課 母子保健係

〒581-0833

大阪府八尾市旭ヶ丘 5 丁目 85 番地の 16  
(八尾市生涯学習センター2 階)

TEL : 072-993-7500 (平日 8:45～17:15)

FAX : 072-924-6005