

川崎市妊婦健康診査委託要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定に基づく妊婦健康診査の費用に対して助成を行うことにより、妊娠時の異常の早期発見・早期治療等を促進するとともに、妊婦及び胎児の健康管理の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 妊婦健康診査費用の助成対象者は、本市に住所を有する妊婦とする。

(実施機関)

第3条 妊婦健康診査事業は、公益社団法人川崎市医師会（以下「医師会」という。）に委託し、医師会に所属する産婦人科医が従事する病院又は診療所において健康診査を実施する。

2 本事業について、市長が必要と認めた場合は、前項に定める妊婦健康診査の実施機関（以下「健康診査実施機関」という。）以外の病院、診療所又は助産院と妊婦健康診査事業の実施に関する協定を締結することで、当該機関（以下「健康診査協力機関」という。）において、妊婦健康診査を実施させることができる。

(妊婦健康診査の内容)

第4条 妊婦健康診査の内容は、診察、尿検査、血液検査、肝炎検査、超音波検査、保健指導、その他健康診査実施機関又は健康診査協力機関（以下「実施機関等」という。）が必要と判断する検査等とする。

2 実施機関等は、妊婦健康診査の結果、医療を要する者について、医療が円滑に行われるよう指導するものとする。

(費用助成回数)

第5条 妊婦健康診査の費用助成回数は、妊娠中14回とする。

(補助券の交付)

第6条 母子保健法第15条の規定に基づく妊娠の届出のあった妊婦に対し、別表第1に定める券種の妊婦健康診査費用補助券(第1号様式から第14号様式まで。以下「補助券」という。)を母子健康手帳とあわせて交付する。

2 本市以外で妊娠の届出をした妊婦が本市に転入してきた場合は、妊婦健康診査の受診状況を確認し、転入日における妊娠週数に応じ別表第2に定める補助券を交付する。

(補助券の有効期間)

第7条 補助券の有効期間は、当該補助券の交付日から分娩日までとする。

(補助券の利用方法)

第8条 妊婦健康診査を受ける者が補助券を利用しようとするときは、補助券に所定の事項を記入して実施機関等に提出するものとする。

2 補助券は、1回の妊婦健康診査につき1枚限りの利用とする。

3 補助券は、妊婦健康診査に要する費用が券面額以上の場合に限り利用することができるものとする。ただし、第6号様式については、妊婦健康診査の費用が券面額に満たないものであっても利用することができることとし、この場合にあっては、助成額は当該健康診査費用の額とし、実施機関等は、補助券の健診費用欄にその額を記載するものとする。

4 補助券においては、実施機関等を実施機関と記載する。

(助成の方法)

第9条 妊婦健康診査費用の助成は、利用された補助券の券面金額を本市が実施機関等に支払うことにより行う。

(費用の請求)

第10条 健康診査実施機関が第4条の規定に基づき妊婦健康診査を行い、第

8条に規定する補助券が利用された場合は、当該健康診査実施機関は、利用された補助券の券面金額に妊婦健康診査1回につき事務手数料200円を加えた額を、費用として算定するものとし、川崎市妊婦健康診査請求明細書兼決定通知書（第15号様式）及び川崎市妊婦健康診査補助券額未満利用時明細書（第16号様式）を作成し、本市と医師会との契約に定めるところにより市長に請求するものとする。

- 2 健康診査協力機関が第4条の規定に基づき妊婦健康診査を行い、第8条に規定する補助券が利用された場合の請求については、利用された補助券の券面金額に妊婦健康診査1回につき事務手数料200円を加えた額を、費用として算定するものとし、別に定めるところによるものとする。

（費用の支払い）

第11条 市長は、前条第1項の規定に基づき費用の請求を受けたときは、その請求内容が適当と認められた場合、本市と健康診査実施機関との契約の定めるところにより費用を支払うものとする。

- 2 市長が前条第2項の規定に基づき、費用の請求を受けたときの健康診査協力機関への費用の支払いについては、別に定めるところによるものとする。

（秘密の保持）

第12条 本事業の関係者は、秘密保持に最大の配慮を払うとともに、本事業により知り得た秘密を本事業の目的以外に利用しないものとする。

（委任）

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、こども未来局長が別に定めるものとする。

附 則 （平成20年10月1日 20川市こ家第731号）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成20年10月1日から施行する。ただし、この要綱の施

行日前日までに妊娠届を提出し、施行日以降も妊娠継続中の妊婦については妊婦健康診査実施要領（平成9年10月1日施行）も引き続き適用する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行日の前日までに妊娠届を提出し、施行日以降においても妊娠継続中の妊婦については、第6条の規定にかかわらず、その者の年齢区分に応じ附則別表で定める補助券（附則第1号様式、附則第2号様式）を交付する。
- 3 前項の補助券は、妊婦健康診査の費用が券面額に満たないものであっても利用することができることとし、この場合にあつては、助成額は当該健康診査費用の額とし、健康診査実施機関は、補助券の健診費用欄にその額を記載するものとする。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和2年8月21日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

（経過措置）

- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年7月11日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和6年2月9日から施行する。

附則別表

年齢区分	補助券
出産予定日において35歳未満	4,000円券×1枚 6,000円券×1枚
出産予定日において35歳以上	6,000円券×1枚

別表第1

券種	交付枚数
21,000円券	1枚
8,000円券	3枚
4,000円券	8枚
6,000円券	2枚

別表第2

転入日の妊娠週数	交付枚数	補助券種類
----------	------	-------

～16週 (4か月)	13枚	8,000円券×3枚 4,000円券×8枚 6,000円券×2枚
17週～20週 (5か月)	12枚	8,000円券×2枚 4,000円券×8枚 6,000円券×2枚
21週～24週 (6か月)	11枚	8,000円券×2枚 4,000円券×7枚 6,000円券×2枚
25週～28週 (7か月)	10枚	8,000円券×2枚 4,000円券×6枚 6,000円券×2枚
29週～32週 (8か月)	8枚	8,000円券×2枚 4,000円券×5枚 6,000円券×1枚
33週～36週 (9か月)	6枚	8,000円券×1枚 4,000円券×4枚 6,000円券×1枚
37週～40週 (10か月)	4枚	4,000円券×3枚 6,000円券×1枚

(備考)転入時に、血液検査等を含む感染症の検査を未実施で、母体や胎児の健康確保の観点から21,000円券交付の必要性が高いと判断される場合には、本来交付されるべき補助券種のうち、最も高額な券と差し替えることができる。

(備考)16週までに転入した場合で、母子健康手帳及び前住所地において発行された妊婦健康診査補助券の残数等により、妊婦健康診査を1度も受けていないことが確認された場合は、別表第1の枚数を交付する。

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 21,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から21,000円が差し引かれます。

差額は、医療機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

※21,000円券に限り、健診費用が助成額未満の時も御利用できます。

その場合は健診費用欄に、健診費用の金額を御記入ください。

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※〇ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。			
<input type="checkbox"/> 基本診察	<input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査	<input type="checkbox"/> 超音波検査	<input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年	月	日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名			
健診費用	<input type="checkbox"/> 21,000円以上	<input type="checkbox"/> 21,000円未満	
	21,000円未満の場合の金額		円

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 21,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から21,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

※21,000円券に限り、健診費用が助成額未満の時も御利用できます。

その場合は健診費用欄に、健診費用の金額を御記入ください。

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	
健診費用	<input type="checkbox"/> 21,000円以上 <input type="checkbox"/> 21,000円未満 21,000円未満の場合の金額 円

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名						
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 21,000 円

〔この券は助産所では使用できません〕

健診費用総額から21,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

※21,000円券に限り、健診費用が助成額未満の時も御利用できます。

その場合は健診費用欄に、健診費用の金額を御記入ください。

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察	<input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査
<input type="checkbox"/> 肝炎検査	<input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	
健診費用	<input type="checkbox"/> 21,000円以上 <input type="checkbox"/> 21,000円未満 21,000円未満の場合の金額 円

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名									
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号					
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区								

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までをお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・医師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までをお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では
使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名						
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 8,000 円

〔この券は助産所では使用できません〕

健診費用総額から8,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・医師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

- ※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。
- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
 - ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
 - ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
 - ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
 - ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。
- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

- ※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。
- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
 - ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
 - ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
 - ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
 - ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名						
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 6,000 円

健診費用総額から6,000円が差し引かれます。
 交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

- ※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。
- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
 - ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
 - ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
 - ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
 - ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名						
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名						
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。
- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名							
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
 交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名									
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号					
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区								

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。
- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。
- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・ 健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・ 健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・ 本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・ 市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・ 住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・ 各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・ 1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・ 2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名							
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

- ・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。
- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

差額は、実施機関窓口でお支払いください。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(御本人控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦氏名							
生年月日	年	月	日	母子健康手帳番号			
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区 ・ 幸区 ・ 中原区 ・ 高津区 ・ 宮前区 ・ 多摩区 ・ 麻生区						

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。
交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

御利用上の注意

御利用の妊婦様へ

※○ページの「妊婦健康診査について」を事前によくお読みください。

- ・健診1回につき1枚の御利用とし、まとめた御利用はできません。
- ・健診費用が補助額に満たない時は御利用できません。
- ・本券の払い戻しや現金との引き換えはできません。
- ・市外で補助券を利用する際は、医療機関と川崎市との協定が必要です。
- ・住民票を市外に移された場合は、この補助券は使えませんので、転居先の自治体に御相談ください。

実施機関の方へ

- ・各補助券利用時期は、御利用者の経過に合わせ、御対応ください。
- ・1枚目の御本人控は、御利用者にお渡しください。
- ・2枚目の実施機関控は、貴院で保管してください。

実施機関記入欄	
※今回実施した項目にチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査	
<input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関控)

妊婦健康診査費用補助券

※太枠内を御記入の上、健康診査実施機関に御提出ください。

妊婦 氏名						
生年 月日	年	月	日	母子健康 手帳番号		
住所	該当の区に○をしてください。 川崎区・幸区・中原区・高津区・宮前区・多摩区・麻生区					

補助券 4,000 円

健診費用総額から4,000円が差し引かれます。

交付日から分娩前までの期間、交付本人に限り有効

川崎市医師会所属実施機関の方へ

- ・健康診査費用の請求は、毎月15日までにお願いいたします。

上記以外の協力機関の方へ

・補助券を利用した妊婦健康診査の実施にあたっては、川崎市との協定締結が必要です。協定未締結の医療機関で、御締結いただける場合は、御連絡ください。

- ・すでに御締結いただいている協力機関の方は、請求用補助券に請求明細書を添付して毎月15日までに送付してください。

※川崎市への請求時に本票を添付ください。

実施機関記入欄 ※今回実施した項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 基本診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 肝炎検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 <input type="checkbox"/> その他	
実施年月日	年 月 日
実施機関の名称・所在地・ 医師または助産師の氏名	

(実施機関請求用)

年 月 日

川崎市妊婦健康診査請求明細書兼決定通知書

(宛先) 川崎市長

所在地

名称

氏名

印

年 月中における妊婦健康診査委託料

補助券種類	件数	単価 (事務手数料込)	金額	決定 (市記入欄)	
				件数	金額
21,000円券	健診費用 補助券額 以上	21,200			
	健診費用 補助券額 未満	未済明細書に内 訳を御記入くだ さい			
8,000円券		8,200			
6,000円券		6,200			
4,000円券		4,200			
合 計					

(注意)

- 1 件数、金額及び補助券の各枚数を太枠欄に御記入のうえ、毎月15日までに御送付ください。
- 2 補助券21,000円券に限り、健診費用が補助券額に満たない場合でも利用可能です。補助券額に満たない場合は、別紙の「補助券額未済利用時明細書」を御記入のうえ、本請求明細書とともに御送付ください。
- 3 実施した健康診査の補助券3枚目（実施機関請求用。色付き）を添付してください。

補助券額未満利用時明細書

☆補助券21,000円券のみ、健診費用が補助券額に満たない場合でも利用が可能です。

この場合は、妊婦健康診査請求明細書兼決定通知書(第15号様式)に加え、この補助券額未満利用時明細書を添付して御提出ください。

年 月分							
	妊婦氏名	健診費用	事務手数料 ※1件200円		金額	決定 (市記入欄)	
		補助券額未満の利用時に、実際の健診費用を記入ください。	健診費用とは別に1件200円の事務手数料を加算ください。				
1			+	200	=		
2			+	200	=		
3			+	200	=		
4			+	200	=		
5			+	200	=		
6			+	200	=		
7			+	200	=		
8			+	200	=		
9			+	200	=		
10			+	200	=		
11			+	200	=		
12			+	200	=		
13			+	200	=		
14			+	200	=		
15			+	200	=		
16			+	200	=		
17			+	200	=		
18			+	200	=		
19			+	200	=		
20			+	200	=		
21			+	200	=		
22			+	200	=		
23			+	200	=		
24			+	200	=		
25			+	200	=		
合 計							

- 1 未満利用時明細書は、必要に応じて複写をお取りいただき、御利用ください。
- 2 未満利用が無い場合は御提出不要です。
- 3 補助券21,000円券以外は、未満利用はできません。(川崎市では償還払い制度もございます。)