

産婦健康診査費用の償還払いの御案内

全額自己負担で産婦健康診査を受けた場合は、川崎市へ申請をすることで費用の一部の助成を受けることができます。

1 費用の助成を受けられることができる方

川崎市内に住所を有する産婦で、産婦健康診査費用を全額自己負担した方

2 申請期限

産婦健康診査を受けた日から1年以内

(インターネットによる場合は、日付が変わるまで有効。郵送の場合は消印有効。)

3 助成上限額

1回の健診あたり5,000円まで

①産後2週間健診と②産後1か月健診の2回までが対象です。

※助成上限額を超えた健診費用は、自己負担となります。

※保険診療の対象となる健診を受けた場合は助成の対象外です。

4 申請方法

申請期限内に、次のいずれかの方法で申請してください。

(1) インターネットによる申請

次の申請フォームから案内に従って申請してください。

【注意】申請者と振込先口座名義が異なる場合は、申請書への委任の記載及び押印が必要ですので、郵送による申請を行ってください。

インターネットによる申請はこちらから
「産婦健康診査事業費用助成申請フォーム」
<https://logoform.jp/form/FUQz/410515>



(2) 郵送による申請

「6 申請書類」を揃えて次の宛先へ郵送してください。

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市こども未来局母子保健事務処理センター 宛て

5 申請から振込までの流れ

申請を受理した後、随時、申請内容の確認を実施します。内容に不明等がある場合は、申請者御本人や産婦健康診査を実施した医療機関等へお電話にて照会させていただきます。内容の確認が終わりましたら、決定通知書等を送付します。その後、申請いただいた振込先へ助成額を振込みいたします。通常、申請から振込まで3か月程度お時間をいただいております。

6 申請書類

	名 称	説 明
1	川崎市産婦健康診査費用助成申請書	様式は市ホームページからダウンロードできます。各区役所地域みまもり支援センター（母子健康手帳交付窓口）でも配布しています。
2	医療機関等により産婦健康診査の結果が記載された「受診券」の写し*	医療機関等から産婦健康診査の結果を記入してもらい、受診券「②市請求用」を受取りください。
3	産婦健康診査費用が記載された領収書の写し	診療明細書があるときは、併せて提出してください。診療明細書のみは不可。
4	母子健康手帳「出産後の母体の経過」のページの写し	川崎市の場合は15ページが該当。医療機関等で記録してもらってください。白紙の場合も、該当のページを提出してください。
5	振込先口座情報がわかるものの写し	預金通帳やキャッシュカード等（振込先の口座名義人、銀行名、支店名、口座番号の記載があるもの）。旧姓の口座名義で申請する場合は、振込が終わるまで名義変更をしないでください。振込不能により支払いが遅くなります。

※受診券の写しを紛失等で提出できない場合

川崎市産婦健康診査受診証明書に医療機関等で産婦健康診査の結果を記載してもらってください。

本様式は市ホームページ「産婦健康診査事業」からダウンロードできます。発行にかかる手数料等については、申請者の自己負担となります。

7 申請書等配付窓口及び電話番号

名 称	電話番号
川崎区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-201-3214
幸区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-556-6648
中原区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-744-3308
高津区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-861-3315
宮前区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-856-3302
多摩区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-935-3264
麻生区役所地域みまもり支援センター地域支援課	044-965-5234

8 事業の問合せ先

こども未来局児童家庭支援・虐待対策室母子保健担当 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 電話：044-200-2450
