

川崎市1か月児健康診査事業事務取扱要領

令和7年1月29日

6川こ児第5367号

局長 決 裁

(趣旨)

第1条 この要領は、川崎市乳幼児健康診査実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、1か月児健康診査事業の実施に際し必要な事務等の取扱い等を定めるものとする。

(健康診査の帳票等)

第2条 要綱第6条第2項に規定する問診票及び診査票は、要綱別表2の内容を網羅したものとする。また、帳票の作成にあたっては、公益社団法人川崎市医師会（以下「川崎市医師会」という。）と協議することとする。

(問診票及び診査票の交付)

第3条 問診票及び診査票は、対象となる乳児（以下「対象児」という。）の母が妊娠の届出をした際に母子健康手帳と合わせて交付する。なお、対象児の母が他の地方公共団体において、妊娠の届出をした場合又は対象児が他の地方公共団体において、健康診査を受けていない場合にあっては、本市に転入の届出をした後に、交付する。

(協力医療機関)

第4条 市内協力医療機関は、川崎市医師会加盟の医師が勤務する医療機関等とし、協力医療機関の登録、廃止等の事務は要綱第3条第2項の受託者（以下「受託者」という。）が行うものとする。

2 市外協力医療機関との協定は、川崎市1か月児健康診査事業の実施に関する協定書（第1号様式）により締結するものとする。

(協力医療機関の責務)

第5条 協力医療機関は、対象児の保護者が記載する問診票に基づき健康診査を行い、その結果を保護者へ説明する。

2 協力医療機関は、健康診査実施後、月毎に問診票及び診査票の市提出用をとりまとめ、川崎市1か月児健康診査請求明細書兼決定通知書（第2号様式）とともに、翌月15日までに本市に送付するものとする。

3 協力医療機関は、1か月児健康診査を実施するに当たって、当該実施日の1か月児健康診査費用総額から、第7条で定める上限額を差し引いた額を自己負担額として、対象児の保護者にその支払いを求めるものとする。

4 協力医療機関は、対象児の保護者から自己負担額の支払いを受けた場合は、問診票及び診査票を利用したことによる差引額及び自己負担額を明記した領収書を、対象児の保護者に対し発行しなければならない。

5 協力医療機関は、健康診査の結果、精密検診が必要な場合は、精密検診の受診を指導するものとする。なお、この場合は、確実に精密検診が受診されるよう所管の各区役所地域みまもり支援センターと連携を図るものとする。

(保健指導の実施)

第6条 健康診査の実施にあたっては、協力医療機関と各区役所地域みまもり支援センターとの連絡を密にし、各区役所地域みまもり支援センターは、必要な保健指導を適宜適切に行うものとする。

(費用の範囲)

第7条 本事業における費用の助成は、1か月児健康診査に要した費用に対し、対象児1人につき6,500円を上限に助成するものとする。ただし、当該健康診査に要した費用がこれに満たないときは、その額とする。なお、健康診査以外のものは対象とならない。

(費用の支払い)

第8条 市内協力医療機関の健康診査にかかる費用の支払いは、第5条第2項に基づき提出された問診票、診査票及び川崎市1か月児健康診査請求明細書兼決定通知書(以下「請求明細書等」という)を検査し、適正と認められるものについては、本市と医師会との契約の定めるところにより支払うものとする。

2 市外協力医療機関の健康診査にかかる費用の支払いは、第5条第2項に基づき提出された請求明細書等を検査し、適正と認められるものについては、請求明細書等を市長が受け取った日から起算して検査期間を含め、40日以内に各協力医療機関に支払う。

(償還払い)

第9条 市長は、対象児が協力医療機関以外の医療機関等において1か月児健康診査を受けた場合のほか、協力医療機関において第5条第3項の規定によらず健康診査費用を負担した場合、対象児の保護者が1か月児健康診査を実施した医療機関等に支払った1か月児健康診査に係る費用について、第7条に定める額を上限に助成するものとする。

(償還払いの申請)

第10条 前条による助成を受けようとする対象児の保護者は、1か月児健康診査を受けた日から起算して1年以内に、川崎市1か月児健康診査費用助成申請書(第3号様式)に次に掲げる書類を添えて、第7条に規定する額を限度として1か月児健康診査の費用を市長に請求するものとする。

- (1) 医療機関等により1か月児健康診査の結果が記載された問診票及び診査票の市提出用
- (2) 1か月児健康診査を実施した医療機関等が発行した対象児又は保護者の氏名及び1か月児健康診査の費用が記載されている領収書の写し
- (3) 1か月児健康診査の受診日及びその結果が記載されている母子健康手帳の写し
- (4) 振込先となる金融機関の口座番号等が確認できる書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、市長が別に定める方法により川崎市簡易版電子申請サービスを利用して行うことができる。

(助成決定)

第11条 市長は、前条による申請を受けたときは、その内容を審査し、償還払いによる助成の可否を決定して、川崎市1か月児健康診査費用助成金交付決定通知書(第4号様式)又は川崎市1か月児健康診査費用助成金不承認決定通知書(第5号様式)により対象児の保護者へ通知するものとする。

2 市長は、償還払いによる助成を決定した場合、その者の指定する金融機関へ口座振込に

より支払うものとする。

- 3 市長は、必要があると認められるときは、この要領による償還払いに必要な事項について、報告を求め、又は調査を行うことができる。
- 4 市長は、偽りその他不正な方法により償還払いを受けた者があるときは、当該償還払いを受けた額の全部又は一部を返還させるものとする。

(委任)

第12条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、こども未来局長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年1月29日から施行する。

(準備行為)

- 2 協定の締結その他この要領を施行するために必要な行為は、この要領の施行の前においても行うことができる。

川崎市1か月児健康診査事業の実施に関する協定書

川崎市乳幼児健康診査事業実施要綱（以下「要綱」という。）及び川崎市1か月児健康診査事業事務取扱要領（以下「要領」という。）に基づく川崎市1か月児健康診査事業に関し、川崎市（以下「甲」という。）と要綱に規定する健康診査協力機関_____（以下「乙」という。）との間に次の条項により協定を締結する。

（1か月児健康診査の実施）

第1条 乙は、甲から川崎市1か月児健康診査問診票及び川崎市1か月児健康診査診査票（以下「問診票及び診査票」という。）の交付を受けた、要綱第4条に基づく対象児（以下「対象児」という。）の保護者が、乙において1か月児健康診査の受診を希望する場合に、乙は対象児に、要綱第5条及び第6条による1か月児健康診査を実施する。

（対象児の保護者の自己負担額）

第2条 乙は、対象児の保護者の希望に基づき1か月児健康診査を実施するに当たって、当該実施日の1か月児健康診査費用総額から、要領第7条で定める上限額を差し引いた額を自己負担額として、対象児の保護者にその支払を求め、対象児の保護者はこれを支払う。

（領収書の発行）

第3条 乙は、対象児の保護者から自己負担額の支払を受けた場合は、問診票及び診査票を利用したことによる差引額及び自己負担額を明記した領収書を、対象児の保護者に対し発行しなければならない。

（1か月児健康診査費用の請求）

第4条 乙は、毎月1日から同月末日までに実施した問診票及び診査票を利用して実施した1か月児健康診査の件数に、要領第7条に規定する費用を乗じて得た額を、甲に請求することができる。

（協定の取消し）

第5条 甲及び乙は、次の場合には一方的にこの協定を取り消すことができる。

- （1）この協定の履行に関し詐欺その他不正行為があった場合
- （2）協定条項に違反があった場合
- （3）その他、乙が本協定の解除を申し出たときで、甲が本協定の解除が相当であると認めるとき。

（説明義務）

第6条 乙は、本協定に基づく内容について、対象児の保護者等の質問等に対して適切に説明しなければならない。

（秘密保持）

第7条 乙は、業務を行う上で個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に規定する個人情報（以下この条において「個人情報」という。）を取り扱う場合は、個人情報の保護を図るため、甲が別に定める「個人情報の取扱いに関する情報セキュリティ特記事項」を遵守し、個人情報の漏えい、改ざん、滅失、毀損その他の事故を防止するための必要な措置を講ずることにより、個人情報について適正な維持管理を行わなければならない。

(協議事項)

第8条 この協定書に定めのない事項の取扱いについては、全て要綱及び要領の定めるところに準ずるものとする。要綱及び要領に定めのない事項及び疑義が生じた場合の取扱いについては、諸法令の定めるところに従い、甲乙協議のうえ決定する。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、双方記名押印の上、各自1通を所持するものとする。

年 月 日

甲 川 崎 市
川 崎 市 長

⑨

乙 所 在 地
名 称
(法人名を含む)

代 表 者 名
(役職名及び氏名)

⑨

年 月 日

川崎市 1 か月児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

(自署もしくは記名押印をお願いします)

年 月中における川崎市 1 か月児健康診査費用

	件数	単価 (消費税込み)	金額	決定 (市記入欄)	
				件数	金額
健診費用 6,500 円以上		6,500 円			
健診費用 6,500 円未満					
合計					

(注意事項)

- 1 太枠欄に必要事項を御記入のうえ、毎月 15 日までに御送付ください。
- 2 実施した川崎市 1 か月児健康診査問診票 (市提出用) 及び川崎市 1 か月児健康診査診査票 (市提出用) を添付してください。
- 3 健診費用が 6,500 円未満の場合は、消費税込みの単価を記載してください。

(申請日) 年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市1か月児健康診査事業実施要領第9条の規定により、関係書類を添えて1か月児健康診査費用の助成を申請します。

川崎市がこの申請に必要な情報について調査すること及び医療機関に照会することに同意します。

1. 申請者

※1～4の太枠内を記入してください。

母子健康手帳番号 (川崎市で交付の方のみ)						母子健康手帳 別冊交付日	年	月	日
フリガナ						生年月日	年	月	日
申請者氏名									
申請者の現住所 連絡先	〒	—				電話	—	—	
受診日時点の住所 (現住所が川崎市外 の方のみ)	〒	—							

2. 振込先

金融機関名						金融機関コード				
支店名						支店コード				
預金種別	普通	番号				フリガナ				
	当座					口座名義人				

※ 申請者以外の口座に振り込むときは、以下の委任について記入してください。

----- 記 -----

私は、次の者に1か月児健康診査事業費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者(口座名義人) 氏名 ① 委任者(申請者) 氏名 ①

3. 受診・支払状況

フリガナ			健診を受けた子の 生年月日	年	月	日
健診を受けた子の 氏名						
健診費用 (自己負担額)			健診を受けた日	年	月	日

4. 申請に必要な書類

※送付する前に提出書類の確認をしてください。(確認欄)

医療機関等により1か月児健康診査の結果が記載された「問診票・診査票【①市提出用】」	確認欄 <input type="checkbox"/>
1か月児健康診査費用が記載された領収書の写し	確認欄 <input type="checkbox"/>
母子健康手帳「1か月児健康診査」のページの写し	確認欄 <input type="checkbox"/>
振込先の口座番号の分かるものの写し(預金通帳、キャッシュカード等)	確認欄 <input type="checkbox"/>

(注意)

※ 御提出いただいた個人情報、1か月児健康診査事業以外の目的で利用することはありません。
 ※ 不正な行為により本事業の助成を受けたとき、又は給付後に過誤額が確認されたときは、助成金の全部又は一部を返還していただきます。

川崎市受理印

年 月 日

様

川崎市長

川崎市1か月児健康診査費用助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった川崎市1か月児健康診査費用の助成について、次のとおり決定し、振り込む手続きをしましたので、通知します。

助成することとした金額 金 円

※上記金額は、指定された口座に振り込まれますが、入金されるまで数日かかることがあります。

お問合せ先

年 月 日

様

川崎市長

川崎市1か月児健康診査費用助成金不承認決定通知書

年 月 日付で申請のあった川崎市1か月児健康診査費用助成金の助成について、不承認としたので通知します。

不承認とした理由	
----------	--

お問合せ先