



妊産婦健診費用・新生児聴覚検査等の払い戻しについて

里帰り出産等により県外の医療機関で妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を受診した場合、健診（検査）費用の一部を払い戻しいたします。受診時に別冊「健康診査受診票綴」に綴じ込んである受診票に健診結果を記載してもらい、後日その受診票を添付して申請して下さい。

★ 対象者

指宿市に住所を有し、里帰り等のため鹿児島県外（国内）の医療機関で妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を受診される方

★ 申請方法

妊婦健診・産婦健診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査を受診後、下記の書類を揃えて指宿保健センターに申請してください。申請は、直接窓口にお持ちいただくか、郵送でも受付いたします。

※なるべく一括での申請をお願いいたします。

□申請書：妊産婦健康診査受診費償還払申請書

：新生児聴覚検査・1か月児健康診査費償還払助成金申請書

□請求書：妊産婦健康診査受診費償還払請求書

：新生児聴覚検査・1か月児健康診査費償還払助成金請求書

□医療機関の領収書・診療明細書の写し（原本：レシート不可）

（注）領収書には受診者氏名、保険適用外の妊婦健診費・産婦健診費・新生児聴覚検査費・1か月児健康診査であること、健診（検査）年月日、領収金額、医療機関名が記載されていること。

□健診結果が記入された受診票：妊婦健康診査受診票（2枚複写）

：産婦健康診査受診票（2枚複写）

：新生児聴覚検査受診（結果）票

：1か月児健康診査（2枚複写）

□母子健康手帳の写し：妊娠の経過、検査の記録

：出産後の母体の経過の記録

：新生児聴覚検査の記録・1か月児健康診査の記録

□通帳の写し

銀行名・支店名・種別・口座番号・口座名義を確認できる頁のコピー

★ 助成内容・助成額

<妊婦・産婦健診・新生児聴覚検査・1か月児健康診査について>

助成する金額にはそれぞれ上限があるので、利用順番は事前に主治医とご相談下さい。
健診費用（保険診療外分）が上限額より少ない場合は、その額が助成する額となります。
また、指宿市の妊産婦健診の検査内容以外の検査については、助成の対象外となります。
（産婦健診は、EPDSによる問診を実施していない場合は、助成の対象外となります。）

【2025年度に受診した場合の金額】

区 分	上限額	区 分	上限額
妊婦健康診査 1 回目	20,710円	妊婦健康診査 9 回目	5,080円
妊婦健康診査 2 回目	5,080円	妊婦健康診査 10 回目	6,980円
妊婦健康診査 3 回目	5,080円	妊婦健康診査 11 回目	10,070円
妊婦健康診査 4 回目	9,860円	妊婦健康診査 12 回目	5,080円
妊婦健康診査 5 回目	5,080円	妊婦健康診査 13 回目	5,080円
妊婦健康診査 6 回目	6,960円	妊婦健康診査 14 回目	5,080円
妊婦健康診査 7 回目	5,080円	産婦健康診査 1 回目	5,000円
妊婦健康診査 8 回目	10,180円	産婦健康診査 2 回目	5,000円

区 分	上限額	区 分	上限額
多胎妊婦健康診査 1 回目	5,080円	多胎妊婦健康診査 4 回目	5,080円
多胎妊婦健康診査 2 回目	5,080円	多胎妊婦健康診査 5 回目	5,080円
多胎妊婦健康診査 3 回目	5,080円		

※ 2025年度に受診した場合の金額です。助成回数,金額については変更になる場合がありますので,申請前に必ずご連絡ください。

区 分	初回検査	確認検査	
新生児聴覚検査	3,000円	3,000円	* 確認検査は必要な方のみ
1 か月児健康診査	4,000円		

★ 還付方法

申請後,支給決定通知書を郵送でお送りし,その後,請求書に記載された金融機関の口座に金額を振込みます。

★ 申請期限

妊婦健康診査：妊婦健康診査を受診した日から1年以内

産婦健康診査：産婦健康診査を受診した日から1年以内

新生児聴覚検査：新生児聴覚検査を受診した日から1年以内

1 か月児健康診査：1 か月児健康診査を受診した日から1年以内

★ その他

領収書の紛失や健診時に医療機関に受診票を提出し忘れた等,書類が揃えられない場合は,下記にお問い合わせください。

★ 受付・問い合わせ先

〒891-0497

指宿市十町2424番地

指宿市役所こども課おやこ保健係

TEL0993(22)2111 内線2281・2282

