

県外の医療機関または委託以外医療機関で
1 か月児健康診査を受診する方へ【償還払い（後日返金）】

【受診の流れ】

- ① 受診券の保護者記入欄と裏面の問診票を記載
- ② 受診時に医療機関の外来窓口等で、受診券・申請書兼請求書を提出し、結果を記載してもらう
- ③ 精算時は、自費でお支払いください。

【費用申請までの流れ】

- ① 下に記載の申請書類等を準備する
- ② 受診日から 1 か月以内に、保健センターへの来所または郵送で書類を提出する
- ③ 償還払いについては申請書兼請求書を提出後、審査をし決定します。
（提出から 1 か月ほどでご指定の口座へ振込をいたします）

【申請書類等】

① 1 か月児健康診査費用助成申請書兼請求書

《申請者記入箇所》

★申請者・受診者欄 …押印が必要です。

★振込口座欄

★受診内容の紹介に関する同意欄

※誤りがある場合は必ず申請者の印を押して訂正してください。

《医療機関証明欄》

◆健康診査を実施した医療機関が以下を記載し、押印する。

受診日・受診費用・医療機関所在地・医療機関名・医療機関代表者名・医療機関印

※医療機関の証明を得ることができない場合はご相談ください。

② 1 か月児健康診査受診券

妊娠届出をされた際にお渡ししている妊婦健診補助券綴りに、1 か月児健康診査の受診券を綴っています。保護者記入欄・裏面の問診票に記入をしてください。

③ 1 か月児健康診査の受診に係る医療機関等の領収書

①に医療機関証明がない場合や誤記のある場合は原本をお預かりします。

④ 母子健康手帳（②の受診券に結果の記載がない場合）

⑤ 印鑑

記入誤りがある場合、押印による訂正が必要になるため

⑥ 口座番号がわかるものの写し

通帳のコピーまたは、ネットバンクを利用の方は口座番号が確認できる画面を印刷したもの等

【申請期限】

☆申請の締め切りは、受診された日から 1 か月以内となります。

・締め切りを過ぎての申請になる方はご相談ください。

ご不明な点は天理市健康推進課までお問い合わせください。

提出・郵送先：〒632-8555

奈良県天理市川原城町 605 番地 天理市役所健康推進課（保健センター）

電話：0743 - 63 - 9276（直通）