

県外での妊産婦・乳児健康診査費助成事業のご案内

中能登町では、安心して出産を迎え、育児を行うことができるよう、里帰り出産などで、県外医療機関で妊産婦・乳児健康診査を受診した場合の費用の一部を助成します。
健診受診の際は、受診票に受診した結果を医療機関に記入してもらってください。

◆対 象：中能登町に住所を有する妊産婦及び乳児

◆申請期間：健康診査受診日より、1 年以内

◆助成対象健診

石川県外（国内）の医療機関で受診した下記の健康診査

・妊婦健康診査（1～17 回目）

※妊婦健診無料受診票 14 回目以降の妊婦健診3回分を含む

・新生児聴覚スクリーニング検査

・産婦健康診査（産後2週間頃まで、産後50日以内）

・乳児健康診査（1 回目：生後3ヶ月以内、2 回目：生後9～11 か月まで）

◆助成限度額：裏面をご確認ください



<申請に必要なもの>

① 中能登町妊婦・産婦・乳児健康診査費助成金支給申請書（様式第1号）

② 医療機関発行の健康診査料領収書（レシートやコピーは不可）

※新生児聴覚スクリーニング検査費用領収証明書（領収書に費用記載ない場合のみ）

③ 母子健康手帳

④ 該当する健診の妊婦・産婦・乳児健康診査受診票

※受診した結果が記入してあるもの

⑤ 振込先口座（本人名義）が確認できるもの（預金通帳やキャッシュカード）

⑥ 申請者の本人確認書類（運転免許証、保険証、個人番号カード等、いずれか1点）

【申請窓口・問い合わせ先】
中能登町こども家庭センター
（中能登町役場 健康保険課）
TEL：(0767) 72-3932

＜助成限度額＞

○助成金額は町が指定医療機関と契約している単価を上限とし、それを下回った場合はその額とします。

○妊婦 1・4・8・11・12 回目の助成限度額は、健康診査内容によって変わります。

健康診査内容		受診の時期	指定医療機関との契約単価
妊婦（1 回目）	全実施 〔基本的な健診項目、超音波検査、貧血、血糖、血液型、梅毒、HTLV-1、HbA1c、不規則抗体、風疹ウイルス、B 型肝炎、C 型肝炎、HIV、性器クラミジア、子宮頸がん検診（細胞診）〕	妊娠届出後 初回受診時	26,880 円
	未実施検査あり ※基本項目のみの金額 〔基本的な健診項目、超音波、貧血、血糖、血液型、梅毒、HTLV-1、HbA1c〕		15,790 円
	① 不規則抗体検査 実施		1,590 円
	② 風しん検査 実施		790 円
	③ B 型・C 型肝炎(HBs・HCV 検査)実施		1,310 円
	④ HIV 検査実施		1,130 円
	⑤ 性器クラミジア検査実施		2,620 円
	⑥ 子宮頸がん検診(細胞診)実施		3,650 円
		①～⑥の実施項目を加算	
妊婦（2 回目）		12～15 週頃	6,380 円
妊婦（3 回目）		16～19 週頃	5,780 円
妊婦（4 回目）	超音波検査 実施あり	20～23 週頃	10,560 円
	超音波検査 実施なし		5,780 円
妊婦（5 回目）		24～25 週頃	5,780 円
妊婦（6 回目）		26～27 週頃	5,780 円
妊婦（7 回目）		28～29 週頃	5,780 円
妊婦（8 回目）	全実施（超音波検査、貧血及び血糖検査）	30～31 週頃	13,970 円
	血液検査（貧血又は血糖）実施せず		10,560 円
	超音波検査のみ実施せず		9,190 円
	超音波検査・血液検査（貧血又は血糖検査）実施せず		5,780 円
妊婦（9 回目）		32～33 週頃	5,780 円
妊婦（10 回目）		34～35 週頃	5,780 円
妊婦（11 回目）	全実施（B 群溶連菌(GBS)検査、超音波検査）	36 週頃	14,360 円
	B 群溶連菌(GBS)検査実施せず		10,560 円
	超音波検査実施せず		9,580 円
	B 群溶連菌(GBS)検査・超音波検査実施せず		5,780 円
妊婦（12 回目）	貧血検査 実施あり	37 週頃	7,640 円
	貧血検査 実施なし		5,780 円
妊婦（13 回目）		38 週頃	5,780 円
妊婦（14 回目）		39 週以降	5,780 円
妊婦（15～17 回）			5,780 円
聴覚スクリーニング			3,000 円
産婦 2 週間		産後 2 週間頃	5,000 円
産婦 1 か月		産後 50 日以内	6,050 円
乳児（1 回目）		生後 3 か月まで	6,130 円
乳児（2 回目）		生後 9～11 か月	6,130 円