令和７年４月７日改定

多胎妊婦の妊婦健康診査費助成事業のご案内

中能登町では、妊婦一般健康診査（１４回分）の受診票を交付していますが、多胎妊娠により既定の受診間隔以外に妊婦健康診査を受診した場合についても、上限金額を限度として助成を行っています。

◆対　　象：下記の要件をみたす方

① 中能登町に住所を有する多胎妊娠の妊婦

② 令和４年４月１日以降に妊婦一般健康診査の受診票を使わずに、自費で妊婦健診を受診した妊婦

◆助成額：１回につき上限額、５，７８０円(保険診療は対象外)、５回まで
自己負担額が限度額に満たない場合は、自己負担額を支給します。

◆申請期間：健康診査受診日より、１年以内

◆申請方法：中能登町 こども家庭センターまで、
必要書類を添えて申請してください。

＜申請に必要なもの＞

① 中能登町妊婦・産婦及び乳児健康診査費助成金支給申請書兼請求書

② 医療機関発行の健康診査料領収書（写し不可）

③ 母子健康手帳

④ 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）

⑤ 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）

◆支払い方法：助成金は診査のうえ、後日、申請書に記入された口座にお振込みいたします。

■申請窓口・お問い合わせ先■
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