

制度の概要

里帰りなどの理由により、長野県外の医療機関で受診した際に、自己負担をした 1 か月児健康診査料を上限額の範囲で、諏訪市から受診者へ返金をする制度です。

助成対象の 1 か月児健康診査を終了後、以下の書類をご提出ください。

必要書類

書類は、1 か月児健康診査終了後 **90 日以内**にご提出ください。

1. 諏訪市 1 か月児健康診査県外受診補助金交付申請書（様式 2 号-1）	太線内を記入してください。 申請者は保護者とし、振込先は受診者の保護者名義の口座としてください。
2. 1 か月児健康診査受診票（補助券） * 健診結果記載済	受診機関で 健診結果 （医療機関記入事項欄、請求書欄に示す医療機関番号、所在地、名称、医療機関の長）の記入済のもの
3. 医療機関発行の領収書（原本）・診療明細書（ある場合のみ）	原本は、確認後にお返しします。

手続きに関する注意事項

- 1 支払い上限額は 6,040 円になります。
- 2 1 か月児健康診査受診票には、実施医療機関による健診結果の記載が必要です。
指定する健診以外の健診を受けた場合や健診結果が記入されていない場合は、助成の対象外となります。（受診にあたり医療機関に裏面説明文を確認していただけてください。）
- 3 領収書は、受診者の氏名や実施医療機関名、受診年月日が確認できるものを提出してください。
- 4 諏訪市外に住民票を移した後に受診した場合は、この助成を受けられません。新しい住所地の市町村へお問い合わせください。

【書類の提出先（お問い合わせ先）】

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 5-12-18

諏訪市役所健康推進課（諏訪市保健センター内）

電話 0266-52-4141（内線 592）FAX 0266-58-0019

諏訪市ホームページ（<http://www.city.suwa.lg.jp/>）からも補助金交付申請書の印刷ができます。

《1 か月児健康診査実施の医療機関に提示してください》

諏訪市在住者の 1 か月児健康診査を実施する医療機関の方へ

諏訪市では、国が定める厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「1 か月児健康診査の実施について」に基づく 1 か月児健康診査料の助成を下記のとおり実施しています。

助成請求の際、1 か月児健康診査の結果の提出が必要となりますので 1 か月児健康診査受診票への記載のうえ受診者の保護者にお渡しください。

記

- 1 対象者 諏訪市に住民票があり、令和 7 年 4 月 1 日以降に出生した新生児
- 2 検査回数 1 回
- 3 健診の内容について
 - ・身体発育状況の確認
 - ・栄養状態の確認
 - ・疾病及び異常の有無の確認
 - ・新生児聴覚検査、先天性代謝異常検査の実施状況の確認
 - ・ビタミン K2 投与の実施状況の確認
 - ・育児上問題となる事項の確認
- 4 受診票の書き方
受診票の「医療機関記入事項欄」の記入項目全ておよび「1 か月児健康診査料請求書欄」の日付、医療機関番号、所在地、名称、医療機関の長の記入。

《お問合せ先》

〒392-0027 諏訪市湖岸通り 5-12-18

諏訪市役所健康推進課（諏訪市保健センター内）

電話 0266-52-4141（内線 592）FAX 0266-58-0019