砺波市1か月児健康診査費助成について

砺波市では、1か月児健康診査にかかる費用を助成するため、母子健康手帳発行時に、1か月児健康診査受診票(概ね出産後1か月)を交付しています。これにより、健診票に記載された内容については、公費で健診を受けていただくことができます。(健診票に含まれない内容は自己負担となります。)

※必ず受診票(両面)を事前にご自宅で記入してから健診を受けてください。

(裏面質問票に記載のない場合は自己負担となります。)

- ※お母さんの健診費用は含まれません。
- ※お子様の住民票を他市町村に移された場合は、この受診票は使用できません。転出先の市町村 にお問合せください。

手続きと助成までの流れは、以下のとおりです。 裏面に受診票表面の記入例を記載しています。

【県内で受診する場合】

受診票を提出し、健診を受ける。

【県外で受診する場合】

里帰り出産等のため県外(国内に限る)の医療機関等で健診を受けた場合、健診費用を 一時立替払いしていただき、後日申請により一定額をお支払いいたします。

- ① 県外医療機関で1か月児健診受診
 - ・医療機関において受診票を提示し、受診結果及び1か月児健康診査に要した金額等を記入してもらってください。(保険診療分は含みませんので、ご注意ください。)
 - ・健診料金を支払ってください。
- ② 助成金交付申請(健診料金償還払い)の手続き
 - ・窓口は健康センターです。(妊婦一般健康診査、産婦健康診査と同時に申請できます。)
 - <申請に必要なもの>
 - ・砺波市妊産婦及び1か月児健康診査費助成金交付申請書兼請求書
 - ・砺波市1か月児健康診査受診票兼請求書
 - ・医療機関の領収書及び明細書
 - ・助成金の振込先口座がわかるもの(振込口座は妊産婦健康診査費助成と同名義のもの)
- ※審査の上、助成の要件を満たしていると市長が認めたときは、指定された金融機関口座に 助成金を振り込みます(金額に上限あり)。申請から1~2か月程度かかります。
 - 〈参考〉 令和7年度 富山県における1か月児健康診査に係る費用(この金額が助成の上限です) 助成金額 6,000円

※年度により、金額が変更する場合がありますのでご注意ください。

〇問合せ先

砺波市健康センター 〒939-1395 砺波市新富町1番61号(市立砺波総合病院内) TEL 0763-32-7062 FAX 0763-32-7059

(裏面に続きます)

|か月児健康診査受診票兼請求書

区分	33
砺波市	1208

お子様の 氏名·性別· 住所を記入 してください。

お母さんの 名前を記入 してください。

【保護者記入欄】 ※裏面の質問票もご記入ください ふりがな たろう 生年月日 令和7年 4月 Н 砺波 太郎 対象児氏タ (男 女) 砺波市新富町 | -6 | 富山県 090-0000-0000 電話番号 対象児住所 (日中の ○○アパート I 0 I 連絡先) 父 (パートナー) ・ となみ はなこ ふりがな 生年月日 平成元年 1月 **|** 日 花子 砺波 保護者氏名 K

(母診票について)

- 受診される前に裏面の質問果を配入してください。 他市町村へ転出された場合、この受診票は使用できません。転出後の助成等については、新住所地の市町村にお問い合わせください。

お子様の 生年月日を記入 してください。

お母さんの 電話番号 生年月日を記入 してください。

	[療機関記入欄]					受診日			月	日 (月齢:	生後	ħ	、 月	B
	身長			体重				围				栄養			
	. cm			g(增加量	q/E	3)			cm	£	3乳	. 混合	•	人工乳	
	1,身体的発育異常		なし	あり	所見		**************************************								
	2. 外表奇形	なし あり			所見	****************	****************		***************************************			*************	••••	***************************************	
	3.姿勢の異常	なし あり			所見				***************************************					***************************************	
	4.皮膚		なし	あり	ア黄疸	1 h	1管腫	ウ	色素異	常	エそ	の他()	
	5. 頭部		なし	あり	ア頭血	腫イ	頭囲拡大	ウ	小頭症		工能	全	· 学		•••••
	6. 顔		なし	あり	ア特異	的顏貌				***************************************		************			
					イ目:	白色瞳孔	角膜沿	昆濁	眼瞼	の異常	*				
				ウロ:	口唇裂	口蓋裂									
				工 耳:	小耳症	副耳	耳廮	孔等							
	7. 頚部 なし			あり	ア斜頸	1	その他の里	頁部腫	瘤						
	8.胸部		なし	あり	ア胸部	の異常	イ 呼吸	の異常	ξ' r	/ 心雜	atr. El	工不	整脈		•
	9.腹部·腰背部		なし	あり		肉芽・へ 部の異常	ルニア	イル	夏部腫瘤	9 5	7 そけ	いへ	レニア		*****
fi a	10.四肢		なし	あり	ア四肢	の運動制	·····································	イ内	反足						
.,	11. 神経学的異常		なし	あり	アモロ	一反射			/ 筋ト	ーヌス					
		イから		727	A sak		限ノン・、	20	7 /- 11	3 -	+ 福金	2位分	番		
	オの2項目以上) 13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査		・精査中	<u> </u>		(15. 新生児	くだ:	-=)	エ 女り	(先天		正常。	精査:	þ	·····
	13.その他の異常	正常			· 未	ドで 15. 新生児 性代謝異イ	くだ。 マススクリ 大謝異常等は	ーニン検査含	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。)
	13. その他の異常	正常 ·	2・3・4 きなし	大し (右·左) ·5·6· 2 既医療 密・要治療	·未 7 番 3 夏	15. 新生児性代謝異代 性代謝異代 17. ビタニ 要経過観	くだ: マススクリ t謝異常等を ミンK2の投 察	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。		<u></u>
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード	正常 ·	2・3・4 きなし	·5·6· 2 既医療	·未 7 番 3 夏	15. 新生児性代謝異代 性代謝異代 17. ビタニ 要経過観	くだ: マススクリ t謝異常等を ミンK2の投 察	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。		
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定	正常 · 異常 4 要系	2・3・4 きなし 留介 (要精	·5·6· 2 既医療	·未 7 番 3 夏 系)	15. 新生児性代謝異々 性代謝異々 17. ピタ 要経過観 紹介先	くだ: マススクリ t謝異常等を ミンK2の投 察	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。		
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名	正常 · 異常 4 要系	2・3・4 ぎなし 紹介 (要精 不適 (ア 母	・5・6・ 2 既医療 密・要治病	·未 7 番 3 夏 系)	15. 新生児性代謝異々 性代謝異々 17. ピタ 要経過観 紹介先	くだ: マススクリ t謝異常等を ミンK2の投 察	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。	いない	
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等	正常 - 異常 4 要新 適・2	2・3・4 ぎなし 紹介 (要精 不適 (ア 母	・5・6・ 2 既医療 密・要治病	·未 7 番 3 夏 系)	15. 新生児性代謝異々 性代謝異々 17. ピタ 要経過観 紹介先	くだ: マススクリ t謝異常等を ミンK2の投 察	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。	いない	
	13.その他の異常 14.新生児聴覚検査 16.便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事	正常 - 異常 4 要納 適 . 7 7 7 7 7 7 7	2・3・4 きなし 留介 (要精 不適 (ア 母 育 (要指導 (・5・6・ 2 既医療 密・要治病	·未 7 番 3 § §)	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ 式謝異常等4 ミンK2の投 察 医療機関	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養	正常 - 異常 4 要納 適 * - 7 段 * - 9 特	2・3・4 きなし 留介 (要精 不適 (ア 母 育 (要指導 (・5・6・ 2 既医療 密・要治療 の心身状態	·未 7 番 3 § §)	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ 式謝異常等4 ミンK2の投 察 医療機関	ーニ: 検査含 (与	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の 必要性の判定	正常	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	 ・5・6・ 2 既医療密・要治療の心身状態 	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ、 マススクリ 大財異常等4 ミンK2の投 察 医療機関	() () () () () () () () () ()	エン女リ - グ検査 お)の余	(先天 き果説明 でき	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	<u></u>
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の	正常 · 異常 4 要系 適・7 無・1 良・5 3 を実力	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	 ・5・6・ 2 既医療密・要治療の心身状態 	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ 式謝異常等4 ミンK2の投 察 医療機関	() () () () () () () () () ()	エ ナ 女リ レグ検査 む)の糸	(先天 吉果説明	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	<u></u>
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の 必要性の判定 上記、1か月児健康診	正常 · 異常 4 要系 適・7 表・9 1 特そ	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	 ・5・6・ 2 既医療密・要治療の心身状態 	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ、 マススクリ 大財異常等4 ミンK2の投 察 医療機関	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	エ ・ 女 リ ・ ク 検 査 む) の 余	(先天 き果説明 でき	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	<u></u>
	13. その他の異常 14. 新生児聴覚検査 16. 便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の 必要性の判定 上記、1か月児健康診	正常 · 異常 4 要系 適・7 表・9 1 特そ	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	 ・5・6・ 2 既医療密・要治療の心身状態 	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ マススクリ ミンK2の投 察 医療機関	(本) (本)	エ ・ 女 リ ・ ク 検 査 む) の 余	(先天 き果説明 でき	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
	13.その他の異常 14.新生児聴覚検査 16.便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の 必要性の判定 上記、Iか月児健康診 「請求します。 領収しました	正常 · 異常 4 要系 適・7 表・9 1 特そ	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	・5・6・2 既医療密・要治療の心身状態の心身状態下記料金を	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ	(本) (本)	エ ・ 女 リ ・ ク 検 査 む) の 余	(先天 き果説明 でき	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
	13.その他の異常 14.新生児聴覚検査 16.便色カード 判定 診査担当医師名 育児環境等 心配事 栄養 子育て支援の 必要性の判定 上記、Iか月児健康診 「請求します。 領収しました	正常 · 異常 4 要系 適・7 表・9 1 特そ	2・3・4 まなし 紹介(要精 不適(ア 母 育(要指導(の他の支援	・5・6・2 既医療密・要治療の心身状態の心身状態下記料金を	·未 7 番 3 身	下でく 15. 新生児性代謝異イ 17. ビタ: 軽経過観 紹介先	くだ: マススクリ 式謝異常等を こンK2の投 察 医療機関 令和 医療機関の	(本) (本)	エ ・ 女 リ ・ ク 検 査 む) の 余	(先天 き果説明 でき	済: 未 ている	正常。	精查。	\\\ \\\\ \\\\\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	

- 裏面の質問票を実施されていない場合は、この受診票は無効です。
- 表面の表向所を天地について、タンプロは、エンスレデルは加入した。 受診票を「か月分まとめて、翌月10日までに富山県国保連合会に提出してください。 富山県外医療機関での受診の場合、健診料金を保護者に請求し、この受診票を保護者に返却ください。

(国保請求提出用)