

## 妊娠・出産に伴う費用助成金申請書

申請日 令和 年 月 日

申請先 北九州市長

私は、下記事項に同意の上、妊娠出産に伴う費用助成金を申請します。

申請した内容について確認の必要がある場合は、北九州市が公簿等で確認することや医療機関等に問合せすることに同意します。

### 1 申請者

妊産婦住所	〒 北九州市 区		
妊産婦氏名	姓	名	
電話番号	-	-	

### 2 申請項目(該当するものに☑してください)

申請項目	必要書類
<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査	<input type="checkbox"/> 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳中「妊娠中の経過」(写し)
	<input type="checkbox"/> 各健診助成券・未使用分(右下に請求用(区役所控)と記載があるもの)
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症検査	<input type="checkbox"/> 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)
<input type="checkbox"/> 産婦健診	<input type="checkbox"/> 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳中「出産の状態」 当該ページが複写式になっている場合は、右下に(区役所控)と記載があるものの原本 当該ページが複写式になっていない場合は、当該ページの写し
	<input type="checkbox"/> 結果が記入された北九州市産婦健康診査受診票(右下に(本人控)と記載があるものの写し) 北九州市受診票を使用しなかった場合は、産婦健診の結果がわかるもの(写し)
<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査	<input type="checkbox"/> 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)
	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査スクリーニング検査票・未使用分 (右下に請求用(区役所控)と記載があるもの)
	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査の結果がわかるもの(写し)
<input type="checkbox"/> 産後ケア <small>※事前の登録が必要です</small>	<input type="checkbox"/> 産後ケア事業登録利用申請書(写し)
	<input type="checkbox"/> 産後ケア事業実施機関からの領収書(写し)
	<input type="checkbox"/> 利用証明書(写し)
	<input type="checkbox"/> 減免世帯の場合 <input type="checkbox"/> 市民税非課税証明書※(写し) <input type="checkbox"/> 保護受給証明書(写し) (※4月から6月までの間に申請する場合、前年度分の市民税非課税証明書の写し)
申請項目に共通して必要なもの	<input type="checkbox"/> 妊産婦名義口座写し(口座番号、口座名義等が確認できる部分の写し)

### 3 振込先

<small>※妊産婦名義の口座に限る。</small>	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 本店</span> <input type="checkbox"/> 金庫 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 支店</span> <input type="checkbox"/> 農協 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 出張所</span>		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	姓	名
	口座番号		(フリガナ) 名義人漢字	( ) ( ) ( ) ( )

子ども家庭局あて送付してよろしいか。			区役所 受付印
令和 年 月 日			
担当	係長	課長	

進達  
令和 年 月 日

### 費用助成積算調書(妊婦健診用)

助成券 (県内受診済みにチェック)	領収書額(単位:円)	助成額(本市記入欄)
基本健診・妊娠初期血液検査助成券 (妊娠初期～23週) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健診・貧血、血糖、超音波検査助成券 (妊娠24週～35週) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健診・性器クラミジア検査助成券 (妊娠30週まで) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健診・GBS検査助成券 (妊娠33週～37週) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健診・貧血検査助成券 (妊娠36週～出産) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健診・超音波検査助成券(任意) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(1回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(2回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(3回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(4回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(5回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(6回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(7回目) <input type="checkbox"/>	円	円
基本健康診査助成券(8回目) <input type="checkbox"/>	円	円
<b>助成決定額(本市記入欄)</b>		<b>円</b>

- 福岡県内の医療機関等で助成券を使用した箇所については記載しないでください。  
(福岡県外の医療機関等で受診した部分についてのみ記載してください。)
- 未使用の助成券(請求用(区役所控))、医療機関発行領収書(写)、妊娠中の経過(1)、(2)  
妊婦名義口座の写しをもれなく添付してください。
- 県外で受診した妊婦健診のうち、県内で定める健診単価を上限額とし、かかる実費を助成します。
- 原則として、出産後にとりまとめた上で申請してください。

### 積算調書(その他)

申請項目	領収書額(単位:円)	助成額(本市記入欄) (決定額)
新型コロナウイルス感染症検査	円	円

申請項目	領収書額(単位:円)	助成額(本市記入欄) (決定額)
産婦健診	円	円

申請項目	領収書額(単位:円)	助成額(本市記入欄) (決定額)
新生児聴覚検査(ABR)	円	円
新生児聴覚検査(OAE)	円	円

申請項目	領収書額(単位:円)	助成額(本市記入欄)
産後ケア1回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア2回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア3回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア4回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア5回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア6回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
産後ケア7回目		
宿泊型 ・ 通所型 通所型(短時間) ・ 居宅訪問型	円	円
助成額決定額(本市記入欄)		円

## 申請をする際の注意事項

### 【新型コロナウイルス検査について】

- 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)を、もれなく添付してください。
- 市外で受診したウイルス検査のうち、国の助成要綱に定める検査単価を上限とし、かかる実費を助成します。(ただし、受診医療機関等を所管する自治体等で、同様の事業による助成がある場合を除きます。)

### 【産婦健診について】

- 医療機関からの領収書及び診療明細書(写し)、  
母子健康手帳中「出産の状態」、  
〔 当該ページが複写式になっている場合は、右下に(区役所控)と記載があるものの原本  
 当該ページが複写式になっていない場合は、当該ページの写し 〕  
結果が記入された北九州市産婦健康診査受診票(右下に(本人控)と記載があるものの写し)  
〔 北九州市受診票を使用しなかった場合は、産婦健診の結果がわかるもの(写し) 〕  
をもれなく添付してください。
- 市外で受診した産婦健診のうち、本市が定める助成対象の健診項目をすべて実施している場合は、本市で定める健診単価を上限とし、かかる実費を助成します。

### 【新生児聴覚検査について】

- 医療機関からの領収書(写し)、新生児聴覚検査スクリーニング検査票・未使用分(請求用(区役所控))をもれなく添付してください。
- 市外で受診した産婦健診のうち、本市で定める健診単価を上限額とし、かかる実費を助成します。
- 結果がわかるものを、添付してください。

### 【産後ケアについて】

- 市から返送された産後ケア事業登録利用申請書(写し)、産後ケア事業実施機関からの領収書(写し)、利用証明書(写し)
- 減免世帯の場合は、以下のいずれかの書類をご提出ください。
  - ・利用者の属する世帯の生計中心者が市民税非課税である場合、市民税非課税証明書の写し(4月から6月までの間に申請する場合、前年度分の市民税非課税証明書の写し)、
  - ・利用者の属する世帯が生活保護である場合、保護受給証明書の写しをもれなく添付してください。
- 市外で利用した産後ケア事業のうち、本人利用負担額を控除し、本市で定める委託単価を上限額とし、かかる実費を助成します。

### 【共通事項】

- 原則として、出産後にとりまとめたうえで申請してください。