

妊婦健康診査事業実施要綱

(総則)

第1条 妊婦健康診査事業（以下「事業」という。）の実施については、別に定めがあるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、市内に住所を有する妊婦とする。

(事業内容)

第3条 市長は、対象者に対し、「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」（平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知）に基づき、妊婦に対する一般健康診査及び指導（以下「健康診査」という。）を行い、又は健康診査の費用の助成を行うものとする。

(実施)

第4条 健康診査は、市長が病院、診療所及び助産所（以下「委託医療機関」という。）にその実施を委託することにより行う。

2 前項の規定にかかわらず、対象者が、委託医療機関以外の医療機関において健康診査を受けた場合等については、その費用を助成するものとする。

(補助券の交付等)

第5条 市長は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により母子健康手帳を交付するときに、妊婦健康診査費用補助券（第1号様式。以下「補助券」という。）を対象者に16枚交付する。

(受診)

第6条 対象者は、委託医療機関において健康診査を受ける場合は、補助券を提出し、次に掲げる額を超えた額については自ら負担するものとする。

(1) 1回目の健康診査 10,000円

(2) 2回目から16回目までのうちの2回の健康診査 10,000円

(3) 2回目から16回目までの健康診査（前号のものを除く。） 3,500円

(健康診査の結果の確認)

第7条 市長は、健康診査の結果に関する確認を一般社団法人横須賀市医師会（以下「医師会」という。）に委託して行うものとする。

2 医師会は、確認の状況を1月ごとに妊婦健康診査結果確認報告書（第2号様式）をもって翌月末日までに市長に提出するものとする。

(費用の助成)

第8条 第4条第2項の規定により、健康診査の費用の助成を受けようとする者は、妊婦健康診査費用助成申請書(第3号様式)に次に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

(1) 健康診査の費用に係る領収書

(2) 補助券

(3) 母子健康手帳の写し

2 助成の額は、第6条に掲げる額を限度とする。

(交付決定)

第9条 市長は、前条第1項の規定により申請書の提出を受けたときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは、妊婦健康診査費用助成決定通知書(第4号様式)をもって通知するものとする。

(助成金の返還)

第10条 市長は、申請者が、偽りその他不正の手段により費用の助成を受けたとき又は助成後に過納若しくは誤納があったときは、当該申請者から当該助成の額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

(その他の事項)

第11条 この要綱の施行に関し必要な事項は、こども育成部長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

(旧要綱の廃止)

2 妊婦健康診査事業実施要綱(平成9年4月1日制定)は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

第 1 号様式（第 5 条関係）

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 生年月日 | |
| 母子健康手帳 別 冊 番 号 | | 出 産 予 定 日 | |
| 妊婦健康診査費用補助券 | | | |
| (備考) | | | |

第2号様式（第7条第2項関係）

妊婦健康診査結果確認報告書

年 月 日

（あて先）横須賀市長

所在地

名称

代表者

印

妊婦健康診査の結果に関する確認を次のとおり報告します。

年 月 分 確認件数 件

医療機関別内訳

| 番号 | 医療機関名 | 件数 |
|----|-------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

第3号様式（第8条第1項関係）

妊婦健康診査費用助成申請書

| | |
|-------------|-----------------|
| 年 月 日 | |
| (あて先) 横須賀市長 | |
| 住所 | |
| 申請者 氏名 (印) | |
| 電話 | |
| 申 請 額 | |
| 受 診 回 | |
| 振 込 先 | 金融機関名 |
| | 預金種別 |
| | (ふりがな) 口座名義人 |
| | 口座番号 |
| (事務処理欄) | |

備考 氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。

第 4 号様式（第 9 条関係）

妊婦健康診査費用助成決定通知書

年 月 日

住 所

氏 名

年 月 日付けで申請のあった妊婦健康診査の費用の助成
については、次のとおり助成することを決定しました。

横須賀市長

印

助 成 額