

主治医・助産師 様

京都府城陽市妊産婦健康診査奨励金制度による健診について(お願い)

当市では、下記のとおり妊産婦健康診査を行っており、京都府以外で妊産婦健診を受診の方に受診後、申請に基づき費用の補助を行っております。

つきましては、当市発行の受診券に該当する健診を実施のうえ、かかる費用を受領し、下記書類に必要事項を記入及び押印をお願いいたします。

なお、妊産婦健康診査受診券交付日以降の健診が対象となり、助産所では基本健診(一般健康診査)のみが対象になります。

ご利用方法については、妊産婦健康診査受診券つづりの「妊産婦健康診査受診券のご利用方法」及び「受診券のご利用時期の目安」をご参考にしてください。

【医療機関等でご記入及び押印いただく書類】

① 妊産婦健康診査受診券

各受診券の健診実施日、健康診査の所見、医療機関名等を記入し、担当医師名の印を押印してください。

② 妊産婦健康診査領収書 兼 内訳書

医療機関名等を記入、医療機関等の印または担当医師・助産師の印を押印のうえ、妊産婦健康診査実施日と保険適用外で領収した金額、受診券に該当する検査項目に○を記入してください。内訳に基づいて実施日を記入してください。

【城陽市の妊産婦健康診査内容】

基本健診(一般健康診査：診察・血圧測定・尿検査・保健指導)	14回
血液検査(末梢血液一般検査・血糖検査)	2回
血液検査(末梢血液一般検査)	1回
血液検査(血液型)	1回
血液検査(免疫検査) (間接クームス・B型肝炎抗原検査・C型肝炎抗体検査、風疹ウイルス抗体価検査・梅毒検査(梅毒脂質抗原(定性)使用・TPHA(定性)検査)	1回
HIV抗体価検査	1回
HTLV-1抗体検査	1回
子宮頸がん検査(細胞診)	1回
B群溶血性レンサ球菌検査	1回
性器クラミジア検査	1回
超音波検査	4回
産婦健診	2回

【問い合わせ先】

城陽市 健康推進課(城陽市保健センター内)

〒610-0111 京都府城陽市富野久保田1番地の1

TEL 0774(55)1111

FAX 0774(55)1140

妊産婦健康診査領収書 兼 内訳書 (城陽市)

様

医療機関名等

医師名 (助産師名)

印

住 所

T E L

妊産婦健康診査料として下記のとおり、受領しました。

合計 円

内 訳															実 施 日	領 収 額
基本健診	追 加 健 診 (実施日と同じ欄に○を記入してください)															
受診券	血液① P.5	血液② P.6	免疫 P.7	H I V P.8	子宮頸がん P.9	超音波① P.10	超音波② P.11	血液③ P.18	B 群 P.19	超音波③ P.20	血液④ P.25	超音波④ P.26	H T L V P.27	クラミジア P.28		
基本①															令和 年 月 日	円
基本②															令和 年 月 日	円
基本③															令和 年 月 日	円
基本④															令和 年 月 日	円
基本⑤															令和 年 月 日	円
基本⑥															令和 年 月 日	円
基本⑦															令和 年 月 日	円
基本⑧															令和 年 月 日	円
基本⑨															令和 年 月 日	円
基本⑩															令和 年 月 日	円
基本⑪															令和 年 月 日	円
基本⑫															令和 年 月 日	円
基本⑬															令和 年 月 日	円
基本⑭															令和 年 月 日	円
産婦①															令和 年 月 日	円
産婦②															令和 年 月 日	円

この様式は、妊産婦健康診査の公費負担を行う際に必要となるものです。
 お手数ですが、実施された検査について、上記表の実施日に該当する所に○を記入してください。
 なお、上記以外の検査の記載は不要です。

[助産所の方へ]

助産所での妊産婦健康診査の公費助成は、基本健診のみです。

※訂正は二重線と訂正印をお願いします。(修正テープ等は使わないでください。)