

申請前チェックリスト



申請書

- ☐ 申請者は妊娠した本人の氏名が記入されているか
 - ☐ 聴覚検査費用助成金・1 か月児健診費用助成金のための申請の場合は、保護者の氏名も可
- ☐ マンションにお住まいの場合、住所は部屋番号まで記入があるか
- ☐ 記入誤りがある場合、訂正印を押印しているか
- ☐ 2回目の申請ではないか
 - ☐ 1 回の妊娠において申請できるのは妊婦健診・産婦健診・聴覚検査・1 か月児健診それぞれ 1 回（多胎児の場合、聴覚検査・1 か月児健診の申請は児ひとりにつき 1 回）
- ☐ 黒の消えないボールペンで記入されているか（手書きで申請の場合）

必要書類

- ☐ 申請書
- ☐ 受診券・助成券
 - ☐ 本人記入欄に必要事項を記入しているか
 - ☐ バーコードシールが貼ってあるか
 - ☐ 【医療機関記入欄】に受診した医療機関の記入があるか
- ☐ 医療機関の領収書と明細書のコピー（請求書やお知らせは不可）
 - ☐ 領収書全体が鮮明に写っているか確認してください
 - ☐ 検査費用が分娩費に含まれている場合で、出産育児一時金などで自己負担額が発生しない場合は助成対象となりません。
- ☐ 妊婦（産婦）名義の通帳またはキャッシュカードのコピー
 - ☐ 聴覚検査費用助成金・1 か月児健診費用助成金のための申請の場合は、保護者の名義でも可

（妊婦健診のみ）

- ☐ 母子健康手帳 p.3「子の保護者、出生届出済証明」のページのコピー
 - ☐ 出生届出済証明が未記入の場合もコピーを提出すること
- ☐ 母子健康手帳 p.14～15「妊娠中の経過」のページのコピー

その他

- ☐ 受診先・受検先は兵庫県外（国内）の医療機関であるか
 - ☐ 兵庫県内の医療機関等を受診・受検した場合は、里帰り助成金の支給対象外です
- ☐ 分娩または妊娠終了の日から 8 か月経過していないか