

申請前チェックリスト



申請書

- ☐ 申請者名は妊産婦本人の氏名ですか
※聴覚検査費用助成金・1 か月児健診費用助成金のみの場合には、
妊産婦以外の保護者の氏名でも申請できます
- ☐ マンションやアパートにお住まいの方は、住所を部屋番号まで記入していますか
- ☐ 妊婦健診・産婦健診・聴覚検査・1 か月児健診をまとめて申請していますか
1 回の妊娠で申請できるのは 1 回です
- ☐ 手書きの方は、黒の消えないボールペンで記入していますか
- ☐ 手書きの方は、記入誤りがある場合、二重線で訂正していますか

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ますか
 - ☐ バーコードシールを貼っていますか
 - ☐ 【医療機関記入欄】に受診した医療機関の記載がありますか
注意！)医療機関名のゴム印が押されているかご確認ください
 - ☐ 医療機関の領収書(請求書やお知らせなどは使用できません)
 - ☐ 領収書全体が鮮明に写っていますか
 - ☐ 聴覚検査の領収書の金額は 0 円ではありませんか
※分娩費用に検査費用がふくまれていて、出産育児一時金などで自己負担額が 0 円の
場合、助成対象にはなりません
 - ☐ 妊婦(産婦)名義の通帳などのコピー
聴覚検査・1 か月児健診のみの場合には、保護者の名義でも申請できます
- 【妊婦健診の申請方法】
- ☐ 母子健康手帳 3 ページ「子の保護者、出生届出済証明」のコピー
出生届出済証明が未記入の場合にもコピーを提出してください
 - ☐ 母子健康手帳 14・15 ページ「妊娠中の経過」のコピー

その他

- ☐ 受診先・受検先は兵庫県外(国内)の医療機関ですか
兵庫県内の医療機関等を受診・受検した場合、里帰り助成金の支給対象外です
- ☐ 出産または妊娠終了の日から 8 か月経過していませんか