



母子健康診査受診票を使用して

# 市外医療機関を受診される方へ



吉崎市外の医療機関で妊婦健康診査・乳児健康診査を受ける場合、現在使用している受診票が利用できない場合があります。受診票の利用が可能であるかの確認を行いますので、**吉崎市外の医療機関で妊婦健康を受診される予定の方は、受診する1週間前までに下記お問い合わせ先までご連絡下さい。**

## ～受診票が利用できない医療機関（市外）を受診される方へ～

受診にかかった費用は医療機関へ一旦支払い、その後申請することで、助成限度額に応じた助成を受けることができますので、下記書類の提出をお願いします。

※申請期限は、健康診査を受診した日から2年以内です。

### 提出書類

- 妊婦及び乳児一般健康診査助成金交付申請書兼請求書
- 母子健康手帳の写し（健診結果が記載されたページ）
- 健康診査受診票
- 領収書、明細書
- 通帳の写し

交付番号		(第1回)	
平成	年度	乳児一般健康診査受診票	
フリガナ	乳児氏名	平成	年 月 日生
現住所 (住民票)	長崎県	性 別	男 女
受診日 における 月齢	体重 g	か月	保護者氏名
上記乳児の一般健康診査を依頼します。 (委託自治体) _____ 印			
健康診査 実施年月日	平成	年 月 日	担当医師 氏 名
区 分	所見及び検査成績		判 定
股関節脱臼			1 要 医 療
心疾患疑			2 要 精 密
その他			3 要 指 導
検 査	尿化学	糖	- 土 + # #
	検 査	蛋 白	- 土 + # #
	検 査	ケトン体	- 土 + # #
血液検査			4 要 観 察
市町村への連絡等			
委託医療機関	所在地	判 定	
	名 称	5 異 常 な し	
	氏 名		
平成	年 月 日		

※受診者(保護者)の方は、太枠内をボールペンで記入してください。

注1) 健康診査受診日における現住所(住民票)をご記入ください。  
注2) 県外で受診される場合は、住民登録がある市町村の担当課へ必ずご連絡ください。  
注3) 現住所から他の市町村へ転出した場合は、直ちに転出先の市町村へ受診票を持参の上届け出てください。

健康診査受診票は、**受診結果の記入が必要です。**

受診票が使用できない場合も医療機関に記載をお願いして下さい。  
※記入がない場合も、申請時に提出をしてください。

### ❀問い合わせ先❀

吉崎市こども家庭センター いきいろ  
(郷ノ浦庁舎 地下1階)  
TEL 0920-48-1160