

各医療機関 様  
各助産所 様

## 妊産婦健康診査支払証明書の記載について（依頼）

和歌山市保健所 地域保健課

平素は、和歌山市の保健所業務の推進にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、和歌山市では、和歌山県外における妊婦健康診査費助成につきましては、現在、償還払いで対応しているところです。医療機関または助産所におかれましては、受診者様から申し出がありましたら、「妊産婦健康診査受診票」に健診結果を記載していただくとともに、「医療機関又は助産所における妊産婦健康診査費支払証明書」の記載をお願いいたします。これらの用紙は和歌山市妊産婦健康診査費助成申請に必要となりますので、お手数ですが、受診者様にお渡しいただきますようお願いいたします。

## 支払証明書 記入例

次のとおり妊産婦健康診査を実施し、本人負担額を領収したことを証明します。

(ふりがな) 受診者氏名	わかやま 和歌山	はなこ 花子	生年月日	S・H	年	月	日	
番号	健康診査実施日			受診票の種類（名称）				対象診査項目に係る領収金額
1	年	月	日	第4回				5,000円
2	年	月	日	第5回				4,200円
3	年	月	日	超音波検査				6,500円
4	年	月	日	第8回				6,500円
5	年	月	日	GBS				4,000円
6	年	月	日	産婦健診				5,000円

- ※ 対象診査項目は支払証明書裏面に記載してあります。
- ※ 受診票は、受診票上部に記載している対応週数内での健診が利用対象となります。
- ※ 産婦健診の助成には、エジンバラ質問票の実施が必須となります。

〒640-8137  
和歌山県和歌山市吹上5丁目2番15号  
和歌山市保健所  
地域保健課 健康総務班  
電話 073-488-5120  
FAX 073-431-9980