

三沢市乳児一般健康診査及び新生児聴覚検査費用給付申請書

関係書類を添えて下記のとおり乳児一般健康診査費用、新生児聴覚検査費用の給付を申請します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍等の確認を行うことに同意します。

申請者と口座名義人が異なる場合は、受領を口座名義人に委任します。

記

(ふりがな) 給付対象者 ※三沢市に住所のある 保護者または児の氏名	()	S・H・R 年 月 日生
給付対象者の 住所	〒	
保護者氏名 (連絡先)	()	S・H 年 月 日生
児氏名		令和 年 月 日生
医療機関名		

<乳児一般健康診査内訳>

健診内容	給付申請額
1か月児健康診査	円
乳児健康診査	円
精密検査	円
乳児一般健康診査合計	円

<新生児聴覚検査内訳>

検査内容	給付申請額
初回検査	円
確認検査	円
精密検査	円
新生児聴覚検査合計	円

三沢市長 殿

令和 年 月 日

申請者氏名

(給付対象者との続柄:)

振 込 先	金融機関名	銀行							支店
	預金種別	普通・当座	口座番号						
	(ふりがな) 口座名義人	()							

- 添付書類 : ①健康診査(検査)結果が記載された受診票
 ②健康診査(検査)結果が確認できる母子健康手帳の写し
 ③健康診査(検査)費用が確認できる医療機関が発行した領収書と明細書
 ④振込口座等が確認できる預金通帳の写し

上記申請に基づく 給付決定額	課長	統括主幹	担当者	受付者
	円			

三沢市乳児一般健康診査
健診項目及び委託料参考単価

令和8年4月1日版

1 乳児一般健康診査
委託料単価は、1回当たりの単価である。

健康診査の時期 (目安)		健診内容	回数	委託料単価 *契約書のとおり
1 か 月 児 健 康 診 査	生後1か月頃	(1) 身体発育状況 (2) 栄養状態 (3) 疾病及び異常の有無 (4) 新生児聴覚検査、先天性代謝異常検査の実施状況の確認 (5) ビタミンK2投与の実施状況の確認及び必要に応じて投与 (6) 育児上問題となる事項等	1回	6,000円 (消費税を含む)
乳 児 健 康 診 査	生後9か月～ 11か月頃	(1) 問診及び診察 (2) 栄養指導 (3) 育児指導	1回	5,730円 (消費税を含む)

2 乳児精密健康診査

検査内容	委託料の単価
一般健康診査の結果、疾病及び心身の発達に異常の疑いがある乳児に対して必要に応じて行う1以外の検査	健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項 （同法第四百九十九条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十一条第一項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた「診療報酬の算定方法」により算出した額から、健康保険法、国民健康保険法、船員保険法、国家公務員等共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法の規定による保険者が負担すべき額を控除した額

ア 留意点

- (1) 基本的な乳児一般健康診査を実施し、内容に応じて保護者の自己負担した実費について、委託料を上限に支払うものとする。
- (2) 健康診査の実施時期
別表「健康診査の時期」を目安として実施することが望ましいが、乳児の状況及び医師の判断により、期限内（満1歳の誕生日の前日まで）、回数内であれば、実施時期を変更しても差し支えないものとする。