

市川市 妊婦一般健康診査助成郵送申請チェックリスト

本申請手続きについては、領収書の原本を確認するため窓口申請を基本としておりますが、郵送申請を希望される方は以下を必ず確認いただいた後に郵送をお願いいたします。

!! 注意事項 !!

- 書類をお預かりした後、不足書類の送付や不備書類の修正のため市川市こども家庭相談課・南行徳こども家庭センターへのご来所をお願いすることがあります。その場合にはお支払いまでにお時間をいただくことがありますので、ご了承ください。
- 償還払いの申請後の流れについては、ホームページでご確認ください。

郵送書類 ※利用内容や申請に応じて必要となる書類が異なります

[必要なもの]

1	申請書	記入見本をご確認ください <input type="checkbox"/> 記入は黒のボールペン（消えるペンは使用不可） <input type="checkbox"/> 申請書と口座名義人が違う（旧姓含む）→委任状も必要 <input type="checkbox"/> 市記入欄は空欄で提出（記入した場合再提出の可能性あり）	<input type="checkbox"/>
2	領収書原本（コピー不可）	産婦氏名・医療機関名・健診日・内容・金額・領収印があるもの	<input type="checkbox"/>
3	あれば明細書原本（コピー不可）		<input type="checkbox"/>
4	母子健康手帳表紙のコピー	表紙に母の氏名を記入したもの ※多胎妊娠の方は児全員分（児の氏名・生年月日記入）	<input type="checkbox"/>
5	母子健康手帳 妊娠中の経過のページ コピー	申請する健診の記録や日付がわかるもの（P8～P9） ※多胎妊娠の方は児全員分のページ	<input type="checkbox"/>
6	未使用の妊婦一般健康診査受診票	太枠内を記入したもの（受診日は除く） ※多胎妊娠の方で、令和4年4月1日以降に妊婦健康診査を受診し追加分の受診票が無い方は追加分のみ不要	<input type="checkbox"/>
7	口座名義人のフリガナがわかるもの	通帳見開き部分のコピー	<input type="checkbox"/>
8	本人確認書類 ※顔写真や文字が明確にわかるものであること	申請者本人の確認書類を1点または2点コピーし同封してください ※有効期限内に限る ※「手続きに必要なもの」の「6. 本人確認書類」をご確認ください	<input type="checkbox"/>
9	レターパックライト	返信用	<input type="checkbox"/>

※保険適用分は対象外です

※基本的な妊婦健康診査以外の項目や、上限金額を超えた分については自己負担が生じます

郵送方法

※妊婦健康診査、産婦健康診査、新生児聴覚検査の償還払いは一括で受け取ります

◆郵送先

〒272-0023

市川市南八幡4-18-8 市川市こども家庭相談課 償還払い担当宛

（クリアファイルは返信用封筒に同封できない場合があるため使用しないでください）

受理、審査、決定、振込まで概ね3ヵ月かかります。書類の不足や不備があった場合はご連絡いたします。

全ての書類が揃ってから手続きが始まります。