

市川市 産婦健康診査 償還払いの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、以下を必ずご確認くださいの後に、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保健センター・南行徳保健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。

郵送するもの・確認のポイント

<p>1 領収書 ※明細書があれば合わせて提出してください。</p>	<p><確認のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 受診日、領収金額、領収印、氏名、医療機関名の記載があるか ※お子様の1か月健診の領収書とお間違えの無いようご注意ください。 <input type="checkbox"/> 明細書があるか（あれば合わせて提出してください。） <input type="checkbox"/> 領収書は原本であるか <p><注意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 領収書を返送希望の場合、特定記録郵便にて返却となりますので、切手（254円分）を貼った返信用封筒かレターパックを申請時に同封してください。郵便事故等の責任は負いかねます。新生児聴覚検査と一度に申請する場合、あわせて返送しますので封筒は一通で構いません。 <p>◆申請先（送付先） 〒272-0023 市川市南八幡4-18-8 市川市保健センター健康支援課 産婦・聴覚償還払い担当宛</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 郵送トラブル防止のため、領収書の写しをご自身で保管されることをお勧めします。
<p>2 申請書 ※必要な方のみ委任状</p>	<p><確認のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 黒のボールペンで記入したか（消えるボールペンは不可） <input type="checkbox"/> 記入見本を見て記入したか <input type="checkbox"/> 領収書の返送希望欄に○をつけたか （市記入欄は空欄でご提出ください。記入がある場合、再提出となることがあります。） <input type="checkbox"/> 申請者と口座名義人が同じであるか （異なる場合は委任状が必要になります。） （口座が旧姓の場合も委任状が必要になります。詳しくはお問い合わせください。） <input type="checkbox"/> 朱肉を使う印鑑での押印（産婦健診は3か所必要）であるか <p><注意事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 健診記録は母子健康手帳の記録を見てご記入ください。
<p>3 母子健康手帳のコピー ・①表紙 ・②出産後の母体の経過 （出産の状態の右ページ）</p>	<p><確認のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 表紙に母の氏名が記載されているか <input type="checkbox"/> 申請する健診の記録や日付が確認できるか （R1・2年度市川市発行の母子健康手帳の場合はP15） 
<p>4 未使用の受診票 （産婦健康診査受診票）</p>	<p><確認のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 上の太枠内が記載されているか R2年4月より前に母子健康手帳の交付を受けた方は受診票の提出は不要です。

◆申請先（送付先）

〒272-0023

市川市南八幡4-18-8 市川市保健センター健康支援課 産婦・聴覚償還払い 担当宛

※郵便事故等の責任は負いかねますのでご了承ください。特定記録郵便など、差出・配達証明される郵便をお勧めします。