

(保護者の方へ：こちらは1か月児健康診査を実施する医療機関にお渡しください。)

1か月児健康診査 実施のお願い

(東京都外医療機関のご担当者様へ)

平素より新宿区の母子保健事業に御理解・御協力いただき、ありがとうございます。

新宿区では、生後1か月程度の乳児が受診する1か月児健康診査について費用助成を行っており、委託契約を締結していない医療機関にて受診され、一定の要件を満たした場合には、償還払いにて対応しております。

つきましては、お手数ですが、下記のとおり御対応くださいますようお願いいたします。

なお、御不明な点がございましたら、裏面の問い合わせ先まで御連絡ください。

記

【依頼事項1】

乳児が新宿区民であると御確認いただき、「1か月児健康診査受診票」の提示を受けてください。

乳児が新宿区民であることをご確認のうえ、「1か月児健康診査受診票」の提示を受けてください。なお、「1か月児健康診査受診票」は、原則、妊娠届を提出した際に交付されます。お持ちでない場合は、下記の問い合わせ先まで御連絡ください。

【依頼事項2】

「1か月児健康診査受診票」に記載している、基本的な健診項目を実施してください。

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た投与、⑥育児環境や心配事の確認等の実施をお願いいたします。

【依頼事項3】

健康診査の結果を「1か月児健康診査受診票」に記載し、医療機関の押印またはサイン後、2枚目(請求原票)・3枚目(保護者控)を保護者にお渡しください。

保護者が新宿区に償還払いの申請をする際に、結果の記入があり、医療機関の押印またはサインがある「1か月児健康診査受診票」と「1か月児健康診査費用の領収書・明細書」が必要です。

※受診票への記載が難しく、母子健康手帳に結果を記載する場合、受診状況について新宿区から確認の御連絡をさせていただくことがあります。

【依頼事項4】

健康診査の結果、行政の支援が必要と判断された場合、裏面の問合せ先へ御連絡ください。

「1か月児健康診査受診票」の「今後の指導と区市町村への連絡事項」の「区市町村で行う」に○をつけていただき、裏面の担当部署へ御連絡いただくとともに、受診票1枚目(医療機関控え)の写しをFAX等にて送付していただきますようお願いいたします。

(保護者の方へ：こちらは1か月児健康診査を実施する医療機関にお渡しください。)

問い合わせ先

※乳児の居住する地域を管轄する保健センターに御連絡ください

保健センター 住所	連絡先	担当地域
牛込 保健センター 弁天町 50	TEL 3260-6231 FAX 3260-6223	ア 赤城下町、赤城元町、揚場町、市谷加賀町1～2丁目、市谷甲良町、市谷砂土原町1～3丁目、市谷左内町、市谷鷹匠町、市谷田町1～3丁目、市谷長延寺町、市谷八幡町、市谷船河原町、市谷本村町、市谷薬王寺町、市谷柳町、市谷山伏町、岩戸町、榎町 カ 改代町、神楽河岸、神楽坂1～6丁目、喜久井町、北町、北山伏町 サ 細工町、下宮比町、白銀町、新小川町、水道町 タ 筆筥町、築地町、津久戸町、筑土八幡町、天神町、戸塚町1丁目、戸山1～3丁目 ナ 中里町、中町、納戸町、西五軒町、二十騎町、西早稲田1～3丁目 ハ 払方町、馬場下町、原町1～3丁目、東榎町、東五軒町、袋町、弁天町 マ 南榎町、南町、南山伏町 ヤ 山吹町、矢来町、横寺町 ワ 若松町、若宮町、早稲田町、早稲田鶴巻町、早稲田南町
四谷 保健センター 四谷三栄町 10-16	TEL 3351-5161 FAX 3351-5166	ア 愛住町、荒木町、市谷台町、市谷仲之町 カ 霞ヶ丘町、片町、河田町 サ 左門町、信濃町、新宿1～2丁目、新宿5～6丁目、須賀町、住吉町 タ 大京町、富久町 ナ 内藤町 ハ 舟町 マ 南元町 ヤ 四谷1～4丁目、四谷坂町、四谷三栄町、四谷本塩町、余丁町 ワ 若葉1～3丁目
東新宿 保健センター 新宿 7-26-4	TEL 3200-1026 FAX 3200-1027	ア 大久保1～3丁目 カ 歌舞伎町1～2丁目、北新宿1～4丁目 サ 新宿3丁目～4丁目、新宿7丁目 タ 高田馬場1～2丁目 ナ 西新宿1～8丁目 ハ 百人町1～4丁目
落合 保健センター 下落合 4-6-7	TEL 3952-7161 FAX 3952-9943	カ 上落合1～3丁目 サ 下落合1～4丁目 タ 高田馬場3～4丁目 ナ 中井1～2丁目、中落合1～4丁目、西落合1～4丁目

【受付時間】 8：30～17：15（土曜・日曜・祝日・年末年始を除く）