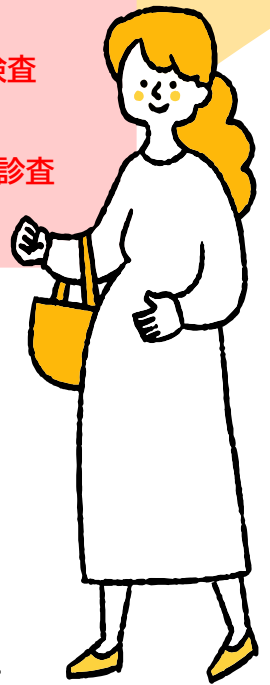


- 妊婦健康診査・新生児聴覚検査
出産(出生)日から1年間
- 産婦健康診査・1か月児健康診査
受診日から1年間



里帰りなどの 妊婦健康診査及び 新生児聴覚検査の 費用の助成について

新宿区では、母子健康手帳の交付を受けた方が、里帰り等やむをえない理由で妊婦健康診査受診票や新生児聴覚検査受診票を使用できなかった場合に、かかった費用の一部を助成しています。

なお、令和8年10月1日以降に受診した産婦を対象とする産婦健康診査及び令和8年10月1日以降に受診した乳児を対象とする1か月児健康診査についても、受診票を使用できなかった場合にかかった費用の一部を助成します。

支給要件

妊婦健康診査

- ① 新宿区に住所を有する期間に妊婦健康診査を受診し、かつ受診票を使用できなかった方。
- ② 支給対象となるのは保険適用外の妊婦健康診査費のみです。(保険適用されている場合は支給対象とはなりません。)
- ③ 支給対象となるのは都内契約医療機関・助産所以外で受診した妊婦健康診査費用のみです。

- ※ 母子健康手帳の交付日より前の日に受診した妊婦健康診査費用は対象とはなりません。
- ※ 日本国内の医療機関等に限ります。
- ※ 妊婦健康診査1回目の受診票及び妊婦超音波検査受診票、妊婦子宮頸がん検診受診票は、医師の「診断」を求めるため医療機関での実施のみが支給対象です。

新生児聴覚検査

- ① 新生児聴覚検査受診日に新生児とその母が新宿区に住所を有すること。
- ② 支給対象となるのは保険適用外の新生児聴覚検査費のみです。(保険適用されている場合は支給対象とはなりません。)
- ③ 支給対象となるのは都内契約医療機関以外で受診した新生児聴覚検査費用のみです。
- ④ 生後50日までの受診に限ります。

産婦健康診査

- ① 新宿区に住所を有する期間に産婦健康診査を受診し、かつ受診票を使用できなかった方。
- ② 支給対象となるのは保険適用外の産婦健康診査費のみです。(保険適用されている場合は支給対象とはなりません。)
- ③ 支給対象となるのは都内契約医療機関・助産所以外で受診した産婦健康診査費用のみです。

※ 日本国内の医療機関に限ります。

1か月児健康診査

- ① 1か月児健康診査受診日に乳児が新宿区に住所を有すること。
- ② 支給対象となるのは保険適用外の1か月児健康診査費のみです。(保険適用されている場合は支給対象とはなりません。)
- ③ 支給対象となるのは都内契約医療機関以外で受診した1か月児健康診査費用のみです。
- ④ 生後6週未満までの受診に限ります。

申請方法

申請書と必要な添付書類(裏面参照)を健康づくり課へご提出ください。(郵送可)
申請書は新宿区のホームページからダウンロードいただけるほか、お電話でもご請求いただけます。



妊婦健康診査

添付書類

妊婦健康診査

- ① 母子健康手帳の「表紙」のコピー
- ② 母子健康手帳に記載されている「妊娠中の経過」のコピー
- ③ 未使用の受診票(妊婦健康診査受診票・妊婦超音波検査受診票・妊婦子宮頸がん検診受診票)
- ④ 当該妊婦健診に係る領収書(コピー不可、確認後お返しします)

新生児聴覚検査

- ① 母子健康手帳の「表紙」のコピー
- ② 母子健康手帳に記載されている新生児聴覚検査の「検査の記録」のコピーまたは当該検査結果の写しのコピー
- ③ 未使用の受診票(新生児聴覚検査受診票)
- ④ 当該検査に係る領収書及び当該検査にかかった金額がわかる書類(領収明細書等)
(④の書類はコピー不可、確認後お返しします)

産婦健康診査

- ① 母子健康手帳の「表紙」のコピー
- ② 母子健康手帳に記載されている「出産後の母体の経過」のコピー
- ③ 未使用の受診票(産婦健康診査受診票)
- ④ 当該産婦健診に係る領収書(コピー不可、確認後お返しします)

1か月児健康診査

- ① 母子健康手帳の「表紙」のコピー
- ② 母子健康手帳に記載されている「1か月児健康診査」のコピー
- ③ 未使用の受診票(1か月児健康診査受診票)
- ④ 当該健診に係る領収書(コピー不可、確認後お返しします)



助成額及び支払いについて

妊婦健康診査

- 提出された申請書を審査し、支給決定額を通知いたします。

※ 審査により、自己負担額の全額が助成されない場合があります。

新生児聴覚検査

- 助成金は申請書にご記入いただいた指定の口座にお振込みいたします。

※ 3,000円を上限に自己負担額を助成します。

産婦健康診査

なお、入金のお知らせはしていませんので、通帳等によりご自身でご確認いただくようお願いいたします。

※ 1回あたり5,000円を上限に自己負担額を助成します。

1か月児健康診査

また、申請から入金までの期間は1か月～1か月半程度かかりますのでご了承ください。

※ 6,000円を上限に自己負担額を助成します。



ご不明な点は以下までお問い合わせください。

問合せ
郵送先

〒160-0022
新宿区新宿5-18-14 新宿北西ビル4階
新宿区 健康づくり課 母子保健担当

☎ 03-5273-3047
FAX 03-5273-3930