

# 滑川市 1 か月児健康診査費助成事業について

滑川市では、医療機関にて行われる 1 か月児健康診査にかかる費用の一部を助成します。  
県外医療機関の場合は手続きが異なりますのでご確認ください、手続きをしてください。

<対 象 者> 令和7年4月1日以降生まれで、健診日に滑川市内に住所がある乳児の保護者

<助 成 内 容> 上限 6,000 円

<助成の流れ>

| 医療機関        | 手続きの流れ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <県内医療機関の場合> | <p>「1 か月児健康診査受診票兼請求書(様式第2号)」を医療機関に提出し、1 か月児検査を受けてください。</p> <p>↓</p> <p>検査にかかった費用のうち、6,000 円を超過する分は医療機関窓口でお支払いください。</p> <p>※市民健康センターでの手続きは必要ありません。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <県外医療機関の場合> | <p>里帰り出産をされる前に、市民健康センターに来所し、事前に「滑川市 1 か月児健康診査費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)」を受け取ってください</p> <p>↓</p> <p>「1 か月児健康診査受診票兼請求書(様式第2号)」を医療機関に提出し、検査を受けてください。</p> <p>↓</p> <p>検査結果が記入された「1 か月児健康診査受診票兼請求書(様式第2号)」を医療機関から受け取ってください。</p> <p>↓</p> <p>1 か月児健康診査費用の全額を一旦お支払いください。</p> <p>↓</p> <p>検査を受けてから2か月以内に市民健康センターへ必要書類等をご持参し、申請してください。<br/>(6,000 円を上限として 1 か月児健康診査にかかった費用を助成します。)</p> <p>【助成に必要な申請書類】</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 1 か月児健康診査受診票兼請求書(様式第2号)</li><li><input type="checkbox"/> 滑川市 1 か月児健康診査費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)</li><li><input type="checkbox"/> 1 か月児健康診査の領収書</li><li><input type="checkbox"/> 1 か月児健康診査を受けたことがわかる明細書等(領収書と一体となっている場合は不要)</li><li><input type="checkbox"/> 通帳のコピー(振込先の口座番号が分かるもの) ※申請者名義の通帳</li></ul> <p>↓</p> <p>月ごとに申請をまとめてから支払いを行います。<br/>その際に交付決定通知書を送付します。</p> |

問い合わせ先:滑川市民健康センター

住所:滑川市田中新町127番地

TEL:076-475-8011

(平日:8:30~17:15)