

各務原市妊婦健康診査費の助成に関する要綱

(平成16年3月30日決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、妊婦の健康の保持及び増進並びに異常の早期発見、早期治療を図るため、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）第13条の規定に基づき実施される妊婦健康診査（以下「健康診査」という。）を受診した者に対し、当該健康診査に要した費用（以下「健診料」という。）を助成することに関し必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 健診料の助成を受けることのできる者は、市内に住所を有する妊婦で、医療機関又は助産所において第5条の規定により市長が交付した受診票により健康診査を受けたものとする。

(健康診査の内容)

第3条 健康診査の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 問診及び診察
- (2) 血圧・体重測定
- (3) 尿化学検査
- (4) 血液検査
- (5) 子宮頸がん検診
- (6) B群溶血性連鎖球菌検査（GBS検査）
- (7) クラミジア抗原検査
- (8) 超音波検査

(健診料の助成額)

第4条 要綱に基づき実施することを本市と契約した医療機関（以下「委託医療機関」という）における健診料の助成は、県医師会との協議による契約単価とする。

なお、委託医療機関以外又は助産所で健康診査を行った場合についても、委託医療機関との契約金額と同額とする。ただし、実施した健診料が契約金額に満たないときは、その額とする。

(受診票の交付)

第5条 市長は、別に定める妊娠の届出をした妊婦に妊婦健康診査受診票（様式第1号から様式第7号まで。以下「受診票」という。）を交付するものとする。

(受診票の有効期限)

第6条 受診票の有効期限は、分娩までとする。

(費用の請求及び健診料の助成申請)

第7条 委託医療機関にて健康診査を行ったときは、一般社団法人岐阜県医師会（以下「医師会」という。）の会員である委託医療機関は岐阜県国民健康保険団体連合会に、医師会の会員でない委託医療機関は市長に健診料を請求するものとする。この場合において、当該健診料の請求は、各月分を取りまとめて翌月10日までに行うものとする。

2 市長は、前項の規定により委託医療機関から請求があった場合は、速やかにその内容を審査し、健診料を委託医療機関に支払うものとする。

3 委託医療機関以外又は助産所にて健康診査を行ったときは、受診日から1年以内に健康診査の結果が記入された受診票及び領収書を添えて、妊婦健康診査費助成申請書（様式第8号）により市長に申請しなければならない。

(支給の決定)

第8条 市長は、前条第3項の規定による助成申請を受理したときは、当該申請の内容を審査のうえ、適当と認めたときは、第4条に規定する助成額を支給するものとする。

(秘密の保持及び目的外使用の禁止)

第9条 医療機関の医師等、市職員その他の健康診査の関係者は、健康診査の受診者の秘密保持に配慮するとともに、知り得た秘密を健康診査の実施の目的以外には使用してはならない。

(保健指導)

第10条 市長は、健康診査の結果に基づき、妊婦に対し必要な保健指導を行うものとする。

2 市長は、健康診査の円滑な実施を図るため、関係諸団体の協力を得て、保健及び医療関係者に対し、その趣旨の徹底を図るものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

2 各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱（平成13年3月30日決裁）

は廃止する。

附 則（平成１７年３月３１日決裁）

この要綱は、平成１７年４月１日から施行する。

附 則（平成１９年８月２２日決裁）

- １ この要綱は、決裁の日から施行する。
- ２ この要綱による改正後の各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱第５条第１項第２号の規定は、平成２０年４月１日以後に分娩を予定する者について適用し、同日前に分娩を予定する者については、なお従前の例による。

附 則（平成２０年３月３１日決裁）

- １ この要綱は、平成２０年４月１日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。
- ２ この要綱の施行の際、改正前の各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱第５条第１項の規定により交付された受診票は、その有効期限に限り、改正後の各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱第５条第１項の規定により交付された受診票とみなす。

附 則（平成２１年４月１日決裁）

- １ この要綱は、平成２１年４月１日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。
- ２ この要綱の施行の際、改正前の各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱第５条第１項の規定により交付された受診票は、その有効期限に限り、改正後の各務原市妊婦健康診査費の一部助成に関する要綱第５条第１項の規定により交付された受診票とみなす。

附 則（平成２２年４月１日決裁）

この要綱は、平成２２年４月１日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。

附 則（平成２３年３月２９日決裁）

この要綱は、平成２３年４月１日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。

附 則（平成２５年３月２１日決裁）

この要綱は、平成２５年４月１日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。

附 則（平成 27 年 3 月 31 日決裁）

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行し、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者から適用する。

附 則（平成 28 年 10 月 14 日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則（令和 2 年 3 月 23 日決裁）

- 1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 改正後の各務原市妊婦健康診査費の助成に関する要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に受診票の交付を受ける者について適用し、同日前に受診票の交付を受ける者については、なお従前の例による。

附 則（令和 3 年 3 月 31 日決裁）

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の様式により作成されている用紙は、この要綱の施行の日以後においても、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附 則（令和 5 年 3 月 31 日決裁）

- 1 この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の様式第 1 号から様式第 7 号までの規定により作成されている用紙は、この要綱の施行の日以後においても、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附 則（令和 7 年 3 月 31 日決裁）

- 1 この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に存する第 1 条の規定による改正前の各務原市妊婦健康診査費の助成に関する要綱様式第 1 号から様式第 7 号まで及び第 2 条の規定による改正前の各務原市母乳育児相談費用の助成に関する要綱様式第 1 号の規定により作成されている用紙は、この要綱の施行の日以後においても、当分の間、使用することができる。

①基本健診・初回血液検査・子宮がん検診

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日					出産予定日	年 月 日	

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様 各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要な処置	検査確認欄		受診 年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)	
	血液検査	梅毒脂質抗原	判定	1 異常なし	
		TPHA検査			
		血糖			
		血算			
		風疹抗体価			
		HBs抗原			
		HCV抗体			
		血液型			ABO
		Rh			
間接クームス					
HIV-1, 2	4 要治療、治療中 (病名)				
HTLV-1抗体					
子宮頸がん検診					
委託医療機関名					
担当医師名					

妊婦健康診査費請求書 ①基本健診・初回血液検査・子宮がん検診	
金	左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
	医療機関の名称、住所、代表者名
令和 年 月 日	
各務原市長あて	印

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。
上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ①基本健診・初回血液検査・子宮がん検診

医療機関控

金 円也
妊婦氏名
市町村名 各務原市
請求年月日 令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD

② 基本健診

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日	年 月 日			出産予定日	年 月 日		

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様 各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要 な処置	受診年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)
	判定	1 異常なし 2 要観察 (理由) 3 要精密検査 (理由) 4 要治療、治療中 (病名)
委託医療機関名		
担当医師名		

妊婦健康診査費請求書 ②基本健診

金 円也

左記のとおり健康診査に要した費用を請求します

令和 年 月 日

医療機関の名称、住所、代表者名

各務原市長あて

印

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。

上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ②基本健診

医療機関控

金 円也

妊婦氏名

市町村名 各務原市

請求年月日 令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD

③ 基本健診・超音波検査

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード		市町村コード		年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所								TEL	
妊娠届出日		年 月 日				出産予定日		年 月 日	

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様 各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要な処置	受診年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)
	判定	1 異常なし
		2 要観察 (理由)
		3 要精密検査 (理由)
		4 要治療、治療中 (病名)
委託医療機関名		
担当医師名		

妊婦健康診査費請求書 ③基本健診・超音波検査	
金	円也
令和 年 月 日	左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
	医療機関の名称、住所、代表者名
各務原市長あて	印

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。
上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ③基本健診・超音波検査	
医療機関控	
金	円也
妊婦氏名	
市町村名	各務原市
請求年月日	令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD

④ 基本健診・血算

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日		年 月 日			出産予定日		年 月 日

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様

各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要 な処置	検査確認欄			受診 年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)
	血液 検査	血算	☐	判定	1 異常なし
					2 要観察 (理由)
					3 要精密検査 (理由)
					4 要治療、治療中 (病名)
委託医療機関名					
担当医師名					

妊婦健康診査費請求書 ④基本健診・血算	
金	左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
令和 年 月 日	医療機関の名称、住所、代表者名
各務原市長あて	印

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。
上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線(於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ④基本健診・血算

医療機関控

金 円也
妊婦氏名
市町村名 各務原市
請求年月日 令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD

⑤ 基本健診・血算・血糖

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日		年 月 日			出産予定日		年 月 日

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様 各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要 な処置	検査確認欄		受診 年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)	
	血液 検査	血算	☐	判定	1 異常なし
		血糖	☐		2 要観察 (理由)
			3 要精密検査 (理由)		
4 要治療、治療中 (病名)					
委託医療機関名					
担当医師名					

妊婦健康診査費請求書 ⑤基本健診・血算・血糖	
金	左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
令和 年 月 日	医療機関の名称、住所、代表者名
各務原市長あて	印

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。

上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ⑤基本健診・血算・血糖	
医療機関控	
金	円也
妊婦氏名	
市町村名	各務原市
請求年月日	令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD

⑦ 基本健診・クラミジア抗原検査

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日		年 月 日			出産予定日		年 月 日

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様

各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要 な処置	検査確認欄		受診 年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)
	クラミジア 抗原検査	☐	判定	1 異常なし
				2 要観察 (理由)
				3 要精密検査 (理由)
				4 要治療、治療中 (病名)
委託医療機関名				
担当医師名				

妊婦健康診査費請求書 ⑦基本健診・クラミジア抗原検査						
金 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 円也						左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
令和 年 月 日	医療機関の名称、住所、代表者名					
各務原市長あて	印					

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。
上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ⑦基本健診・クラミジア抗原検査											
<table><tr><td colspan="2">医療機関控</td></tr><tr><td>金</td><td>円也</td></tr><tr><td>妊婦氏名</td><td></td></tr><tr><td>市町村名</td><td>各務原市</td></tr><tr><td>請求年月日</td><td>令和 年 月 日</td></tr></table>		医療機関控		金	円也	妊婦氏名		市町村名	各務原市	請求年月日	令和 年 月 日
医療機関控											
金	円也										
妊婦氏名											
市町村名	各務原市										
請求年月日	令和 年 月 日										
<table><tr><td>健診コード</td><td>市町村コード</td><td>年</td><td>受診者番号</td><td>CD</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD					
健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD							

⑧ 基本健診・GBS検査

受診 年 月 医療機関コード

※太枠内に変更が生じた場合は訂正し、医療機関に提示し受診してください。 各務原市民のみ有効

発券 番号	健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD	妊婦氏名	生年月日
住 所						TEL	
妊娠届出日	年 月 日			出産予定日	年 月 日		

上記妊婦の健康診査を依頼します。

令和 年 月 日

委託医療機関の長 様

各務原市長

健康診査 の所見又は今後必要な処置	検査確認欄		受診 年月日	令和 年 月 日 (妊娠 週)
	GBS検査	☐	判定	1 異常なし
				2 要観察 (理由)
				3 要精密検査 (理由)
				4 要治療、治療中 (病名)
委託医療機関名				
担当医師名				

妊婦健康診査費請求書 ⑧基本健診・GBS検査						
金 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 円也						左記のとおり健康診査に要した費用を請求します
令和 年 月 日	医療機関の名称、住所、代表者名					
各務原市長あて	印					

※岐阜県外の医療機関・助産所の方は、妊婦健康診査費を受診された妊婦の方に請求し、領収書を発行してください。受診票は必要事項を記入後、本人へ返却していただきますようお願いいたします。
上記の妊婦健康診査費請求書及び切り取り線以下の記入は不要です。

切り取り線 (於・医療機関)

妊婦健康診査費請求書 ⑧基本健診・GBS検査

医療機関控

金 円也
妊婦氏名
市町村名 各務原市
請求年月日 令和 年 月 日

健診コード	市町村コード	年	受診者番号	CD