

京都市先天性代謝異常等検査に係る採血・指導料の払戻しの方法について（償還払い）

里帰り出産等のため、京都市の先天性代謝異常等検査無料受診票の利用ができない医療機関や助産所（以下「医療機関等」といいます。）で、自己負担により受診した先天性代謝異常等検査に係る採血・指導料の費用の一部を助成します。

1 助成の対象

対象となる方

京都市の先天性代謝異常等検査無料受診券の交付を受け、受検日（乳児が採血・指導を受けた日）に京都市内に住民票を有する保護者

2 助成額等

上限 3, 5 0 0 円

※ 上限額を超えた費用については、自己負担となります。先天性代謝異常等検査に係る採血、指導にかかった費用の全額を助成するものではありませんのでご注意ください。

3 申請方法等

（1）必要書類の準備・確認

必要書類 ①～⑥は必須、⑦・⑧は必要な方のみ

- ① 京都市先天性代謝異常等検査に係る採血・指導料助成金交付申請書（第 9 号様式）

京都市情報館（京都市 HP）からダウンロードしていただき、必要事項を記入してください。

- ② 先天性代謝異常等検査無料受診票（未使用のもの）

- ③ 母子健康手帳の「表紙」、「出生届出済証明」（P1）及び、「検査の記録（先天性代謝異常検査）」（P17）の写し

- ④ 医療機関等が発行する領収書原本

受検者氏名、採血・指導の費用であること、受検年月日、領収金額及び医療機関名を確認できるもの（領収書等は原則として返却しません。後日、領収書等が必要となる方は、領収書等の返却を希望する旨の書面を同封していただきましたら、決定通知と併せて返送いたします。）

- ⑤ 助成金の振込先の口座がわかるもの

申請者（保護者）本人名義の預金通帳（金融機関名、支店名、口座種別、口座名義、口座番号が確認できる部分）の写し等

- ⑥ 先天性代謝異常等検査に係る採血・指導料助成金請求書（第 1 3 号様式）

請求書右上部の「年月日」欄は空欄のまま提出してください。

- ⑦ 先天性代謝異常等検査採血・指導実施証明書

上記④について紛失等により提出できない場合に限り、医療機関の証明（発行手数料については自己負担となります。）を受け、提出してください。

（裏面も必ずご確認ください）

⑧ 委任状

上記⑤について、申請者本人名義の口座がない場合に限り、配偶者等の代理人名義の口座への振込みを認めますので、委任状を提出してください。その場合、⑤は代理人名義の預金通帳の写し等を提出してください（「京都市情報館」（京都市 HP）にひな形を掲載しています）。

（２）必要書類を京都市に郵送（申請）

送付先・問合せ先

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町４８８ 北庁舎５階

京都市子ども若者はぐくみ局 子ども若者未来部子ども家庭支援課 母子保健担当

Tel：０７５－２２２－３９３９

申請時期

受検日から１年以内に申請（例：７月１日受検の場合は、翌年７月１日まで）

※ 受検日は、先天性代謝異常等検査に係る採血、指導を受けた日

４ 助成金の振込み等

京都市での申請受付後、書類に不備がなく承認された場合に限り、概ね２～３か月以内に助成金の交付又は不支給の決定を通知し、交付を決定した場合は指定の口座に助成金を振り込みます。