

## 1 か月児健康診査費用助成金について（償還払い）

1 か月児健康診査は、産科医療機関等退院後に初めて診察を受ける機会となることが多く、赤ちゃんの発育・発達を把握し、先天性の病気の有無の確認を行うなど、赤ちゃんの健康保持及び増進を図るうえで重要な機会です。京都市では、1 か月児健康診査の受診を促進するため、「1 か月児健康診査費用の助成」を実施しています。

### 1 助成の対象

#### （1）対象となる方

医療機関（助産所等を除く）で1 か月児健康診査を受診した京都市内に住民票を有する乳児（生後27日以降、生後6週に達しない期間）

#### （2）対象となる1 か月児健康診査

1 か月児健康診査検査項目：問診、身体計測、診察、保健指導、判定

※ 上記以外の追加検査や健康保険適用の診療は対象となりません。

### 2 助成額等

助成上限額は、5,475円です。

助成額は、助成の対象となる健診内容について定められた助成上限額と自己負担額を比較して少ない方の金額を助成します。

※ 助成上限額を超えた費用については、自己負担となります。1 か月児健康診査の費用すべてを助成するものではありませんので、御注意ください。

### 3 申請の流れ等

#### （1）1 か月児健康診査を受診

- ① 母子健康手帳を御持参のうえ、医療機関で1 か月児健康診査を受けてください。
- ② 健診費用全額を医療機関にお支払いのうえ、必ず領収書を受け取ってください。
- ③ 1 か月児健康診査受診券を医療機関窓口に提示し、＜医療機関記入＞欄（医療機関名称、医療機関コード、健診実施日、健診結果の所見、子育て支援の必要性）の記入を受けてください。

#### （2）必要書類の準備・確認

裏面の必要書類をご確認ください。

#### （3）必要書類を京都市に郵送（申請）

##### 問合わせ先

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：075-746-7625（令和7年6月13日（金）まで）

075-222-3939（令和7年6月16日（月）から）

FAX：075-251-1133

※ 送付先は、京都市のホームページでご確認ください。

##### 申請期限

お子さまが出生してから1年以内に申請をしてください。

（例：7月1日生まれの場合は、翌年7月1日まで）

#### 4 助成金の振込み等

京都市での申請受付後、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。



(申請フォーム)

##### <必要書類>

##### ・ 電子申請の場合

以下の必要書類を御確認のうえ専用フォームよりお申し込みください。

<京都市ホームページ（京都市情報館）>

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hagukumi/page/0000324134.html>

**必要書類** ①～④は必須、⑤は必要な方のみ

①②③は、申請フォームにおいて、書類の画像データを添付する必要があります。

④は申請フォームにおいて、必要な情報を入力してください（画像添付は不要）。

	必要書類	備考
	① 母子健康手帳の写し 「1か月児健康診査」のページ	
	② 1か月児健康診査受診券	・ 表面、裏面いずれも添付が必要です。 ・ 未使用のもので、「受診者記入」（裏面含む）欄及び「医療機関記入」欄に必要事項の記載があるもの。
	③ 医療機関等が発行する領収書 <u>原本</u>	・ 受診者氏名、保険適用外の1か月児健康診査の費用であること、健診年月日、領収金額及び医療機関名、領収印を確認できるもの。 ・ 領収書では必要事項が確認できない場合、診療明細書等も併せて添付してください。 ・ 受診年月日は母子健康手帳の写し「1か月児健康診査」のページで確認できる場合は、記載は不要です。
	④ 助成金の振込先口座がわかるもの	・ 申請フォームにおいて、金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義を入力してください。 ※ 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、申請フォームの委任欄を入力してください。
必要な方のみ	⑤ 1か月児健康診査受診証明書	上記②又は③について、必要事項の記載がない場合、又は紛失等により③を提出できない場合に限り、医療機関等の証明（発行手数料は、自己負担となります。）を受け、添付してください。

・ 紙申請の場合

必要書類 ①～⑤は必須、⑥・⑦は必要な方のみ

		必要書類	備考
必須書類	①	1 か月児健康診査費用助成金交付申請書	
	②	母子健康手帳の写し 「1 か月児健康診査」のページ	
	③	1 か月児健康診査受診券	・ 未使用のもので、「受診者記入」（裏面含む）欄及び「医療機関記入」欄に必要事項の記載があるもの。
	④	医療機関等が発行する領収書原本	・ 受診者氏名、保険適用外の1 か月児健康診査の費用であること、健診年月日、領収金額及び医療機関名、領収印を確認できるもの。 ・ 領収書では必要事項が確認できない場合、診療明細書等も併せて提出してください。 ・ 受診年月日は母子健康手帳の写し「1 か月児健康診査」のページで確認できる場合は、記載は不要です。 ・ 領収書等は原則として返却しません。領収書等の返却が必要な方は、返却を希望する旨の書類を同封していただきましたら、決定通知書と併せて返送いたします。
	⑤	助成金の振込先口座がわかるもの	申請者（乳児の保護者）名義の預金通帳（金融機関名、支店名、口座種別、口座名義人、口座名義が確認できる部分）の写し等
必要な方のみ	⑥	1 か月児健康診査受診証明書	上記③又は④について、必要事項の記載がない場合、または紛失等により④を提出できない場合に限り、医療機関の証明（発行手数料は、自己負担となります。）を受け、提出してください。
	⑦	委任欄の記載	上記⑤について、申請者本人の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を可能としますので、申請書の委任欄に必要事項を記載ください。その場合、⑤は代理人名義の預金通帳の写し等を提出ください。