

小松市妊産婦及び乳児健康診査内容証明書

令和 年 月 日

(あて先)  
小松市長 様

医療機関等

住所

名称

代表者

印

電話番号

	(ふりがな) 受診者氏名	生年月日
妊産婦		昭和・平成 年 月 日
乳児		令和 年 月 日

# 小松市妊産婦及び乳児健康診査内容証明書

下記のとおり、健診を実施し本人負担額を領収したことを証明します。

診察区分	受診票番号	受診日	検査項目	保険診療以外の本人負担金額	参考医療機関助成上限額	参考助産所助成上限額	
妊婦一般健康診査	1回目	①	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	14,970円	
				<input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 貧血			
				<input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 血液型			
				<input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> HTLV-1			
				<input type="checkbox"/> 不規則抗体検査			1,590円
				<input type="checkbox"/> B型肝炎C型肝炎			1,370円
				<input type="checkbox"/> HIV			1,160円
				<input type="checkbox"/> 風しん抗体検査			790円
	2回目	②	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	6,360円	3,140円
				<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目			
	4回目	④	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	3,140円
				<input type="checkbox"/> 超音波			
	5回目	⑤	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	3,140円
	6回目	⑥	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円
	7回目	⑦	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円
	8回目	⑧	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	3,140円
				<input type="checkbox"/> 超音波		4,780円	
<input type="checkbox"/> 貧血				3,360円			
<input type="checkbox"/> 血糖							
9回目	⑨	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
10回目	⑩	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
11回目	⑪	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	3,140円	
			<input type="checkbox"/> 超音波		4,780円		
			<input type="checkbox"/> B群溶連菌検査		3,600円		
12回目	⑫	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
			<input type="checkbox"/> 貧血		1,810円		
13回目	⑬	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
14回目	⑭	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
15回目	なし	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
16回目	なし	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
17回目	なし	年 月 日	<input type="checkbox"/> 基本的な妊婦健診項目	円	5,760円	4,540円	
新生児聴覚スクリーニング検査	なし	年 月 日	<input type="checkbox"/> 新生児聴覚スクリーニング検査	円	2,000円	3,140円	
産婦一般健康診査	⑯	年 月 日	<input type="checkbox"/> 産婦健診項目 問診、診察、血色素検査 血圧・体重測定、尿検査 エジンバラ産後うつ質問票 浮腫の有無	円	6,050円	3,140円	
乳児一般健康診査	1回目	⑰	年 月 日	<input type="checkbox"/> 乳児健診項目 尿化学検査、血色素検査	円	5,950円	3,140円
	2回目	⑱	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体測定等	円	5,950円	3,140円

※令和2年4月1日～令和3年3月31日に妊婦・乳児健診を受診された方は、助成上限額が異なります。