

## ～県外で1か月児健康診査を受けられる方へ～

### 明和町1か月児健康診査助成金の交付申請手続きのお知らせ

県外の医療機関で1か月児健康診査を受ける場合は、健診費を一時立替払いをお願いします。  
下記の必要書類をご準備し、健診後6か月以内に申請して下さい。

★申請先：明和町保健センター（TEL 60-5917）

#### ★持参するもの

- ①明和町1か月児健康診査助成金交付申請書（申請書は明和町保健センターにあります）
- ②1か月児健康診査受診票（両面）（判定及び所見等記入済みのもの）
- ③1か月児健康診査費用がわかる領収書、明細書（原本）（領収印、医療機関名の記載があるもの）
- ④印鑑
- ⑤口座番号のわかるもの
- ⑥母子健康手帳（健診結果記入）

#### ★1か月児健康診査の助成額

上限4,000円（4,000円に満たない場合はその額）

※下記の医療機関は契約をしておりますので、明和町1か月健康診査助成金交付申請の手続きは必要ありません。

- |               |              |
|---------------|--------------|
| ・中村レディースクリニック | 埼玉県羽生市中岩瀬612 |
| ・羽生総合病院       | 埼玉県羽生市上岩瀬551 |

《注意》1か月健康診査を行わない医療機関もあります。健康診査を希望する場合は保健センターへご相談ください。