

妊産婦健康診査受診医療機関 御中

紀の川市が発行した、「妊産婦健康診査受診票（健診費用補助券）」を提示されても、使用できない旨を伝え、本人あてにお返してください。

●妊産婦健康診査費支払証明書の記入について

- ① 妊産婦健康診査費支払証明書に実施した健康診査内容の【受診年月日】
【受診費用（本人負担額）】欄に必要事項をご記入ください。
- ② 妊産婦健康診査費支払証明書の下部に実施医療機関又は助産所について必要事項をご記入のうえ押印してください。
- ③ **裏面** 左の表（産婦健康診査結果）に産婦健康診査の結果についてご記入ください。
- ④ **裏面** 右の表（エジンバラ産後うつ質問票）の結果にについてご記入ください。
- ⑤ 産婦健康診査は、第1回（産後2週間）と第2回（産後1か月）の上限2回分が助成対象となりますので、実施内容に基づいて該当する表にご記入ください。
- ⑥ 産婦健診結果、エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）で情報提供等が必要となる場合は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡ください。

■妊産婦健康診査、本書類等についてご不明な点があれば下記までご連絡ください。

お問い合わせ先

和歌山県紀の川市西大井338番地
紀の川市役所 福祉部 こども課 母子保健班
TEL 0736-77-7229「直通」