

## 2024 年度妊産婦健康診査等請求について

神奈川県産科婦人科医会では、神奈川県内各市町村（横浜・川崎・横須賀の三市は除く）の妊産婦健康診査等請求事務を取り扱っております。

（神奈川県産科婦人科医会と医療機関との契約は結んでおりません。）

### 1. ご請求について

請求書・明細書・補助券（市町村送付用）を添えてご請求ください。

- ① 請求書・・・1枚の請求書に各明細書の総合計をご記入ください。

請求書は月ごと・市町村ごとに分ける必要はありません。

- ② 明細書・・・市町村ごとに単価・件数・合計金額・保健指導の有・無を回数ごとにご記入ください。月ごとに分ける必要はありません。

- ③ 補助券・・・市町村送付用をお送り下さい。

（補助券のホチキス止め、バーコードへの穴あけはご遠慮下さい）

請求書・明細書については神奈川県産科婦人科医会ホームページ (<http://www.kaog.jp/>) よりダウンロードしてご使用下さい。

**送付先** 〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1 神奈川県総合医療会館 4F  
神奈川県産科婦人科医会 TEL 045-242-4867 FAX 045-261-3830

### 2. ご請求期限について

ご請求は1か月分（1日～末日）をまとめて翌月10日必着にてご郵送ください。

（例：4月1日～30日受診分 → 5月10日必着、5月11日以降の到着分は原則として5月分扱いとなります）

～～ ご注意 ～～

2024年度分（2024年4月1日～2025年3月31日受診分）は2025年4月10日必着で  
ご請求ください。4月11日以降は当事務局ではお受けできません。

### 3. 当事務局からのお支払いについて

- ① お支払日・・・ご請求月3ヶ月後の25日払い（例：4月分→7月25日）

**振込手数料を差し引いてのお振込みとなります。**

振込金額に関するお問い合わせは振込後1週間以内をお願いします。

- ② 振込手数料・・・**200円**

- ③ 償還払い・・・当事務局ではお受けできません、各市町村にお問合せ下さい。

## 妊産婦健康診査等変更について

10/1 追加あり

2024年4月以降 変更・追加等のある市町村は  
愛川町、海老名市、大井町、鎌倉市、開成町、二宮町、葉山町、座間市、  
秦野市、松田町、相模原市、清川村、茅ヶ崎市、**三浦市、綾瀬市、藤沢市**です。  
変更内容については以下をご参照ください。

### 愛川町

愛川町では2024年（令和6年）**7月1日から**以下の様に変更いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

#### 【妊婦健康診査2回目～14回目】

対象：2024年（令和6年）**7月1日受診分より変更**。

補助金額：4,000円 → 5,000円 ※旧補助券は新金額に読み替えてください

※検査費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。

償還払いについては町までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
健康推進課	046-285-6970

### 海老名市

海老名市では令和6年4月1日から、  
多胎妊婦の方への妊婦健康診査費用の補助と新生児聴覚検査費用の補助（初回検査のみ）  
を実施します。

対象（者）と補助額は次のとおりです。

#### 【妊婦健康診査（多胎追加）】

対象：1. 令和6年4月1日以降に、妊婦健康診査を受ける予定の方  
2. 妊婦健康診査当日、海老名市に住民登録のある多胎妊婦の方

補助額：補助券の種類：15回～19回

補助金額：各回 4,000円

#### 【新生児聴覚検査】

対象：1. 新生児聴覚検査未受検である児  
2. 令和6年4月1日以降に出生した児  
3. 海老名市に住民登録のある児

補助額：自動ABR：3,000円 OAE：1,500円

※検査費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります  
償還払いについては市までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
こども育成課	046-235-7885

## 大井町

大井町では2024年（令和6年）4月1日から、  
新生児の1か月児健診費用の補助を実施します。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【1か月児健康診査】

対象：2024年（令和6年）3月以降に出生した児  
ただし、1か月児健診当日、大井町に住民登録のある者とする。

補助券の種類：1か月児健康診査

補助金額：4,000円

※審査票と問診票の2枚セットで請求可能。

補助券・問診票共に全項目において記載もしくはチェックが必要。

※検査費用が補助額に満たない場合は補助券は使用できません。

一旦検査費用を全額負担した後、大井町に申請することで償還払い（払い戻し）の  
対象となります

### 《上記補助券の費用請求について》

神奈川県産科婦人科医会で請求をお受けできるのは、  
神奈川県産科婦人科医会に加入する産科を標榜する医療機関からのみとなります。  
上記以外の医療機関や助産所などからの請求は償還払いの対象となりますため、  
詳細は町までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
子育て健康課	0465-83-8012

## 鎌倉市

鎌倉市では2024年（令和6年）4月1日から以下の様に新設いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

補助券の種類：追加券15枚

補助金額：各回 2,000円

※必ず妊婦健康診査補助券（①～⑭）とセットで必要枚数を追加して使用

追加券毎に使用する補助券番号（①～⑭）と使用日（実施年月日）の記載が必須  
請求時は補助券と追加券をセットにし、補助券ごとにクリップ止めしてください  
（ホチキスは使用しないでください）

【お問合せ先】	【電話番号】
こども家庭相談課	0467-61-3944

## 開成町

開成町では2024年（令和6年）4月1日から以下の様に変更・新設いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【産婦健康診査1回目】

対象：2024年（令和6年）4月1日受診分より変更。

補助金額：4,000円 → 5,000円 ※旧補助券は新金額に読み替えてください

### 【妊婦健康診査（多胎追加）】

対象：多胎妊婦の方が、2024年（令和6年）4月1日以降に、14回を超えて  
受診する妊婦健康診査

補助券の種類：15回～19回

補助金額：各回 5,000円

### 【産婦健康診査（2回目追加）】

補助金額：5,000円

### 【1か月児健康診査】

対象：2024年（令和6年）4月以降に1か月児健診を受ける者。

（生後27日を超え、生後6週に達しない乳児）

ただし、1か月児健診当日、開成町に住民登録のある者とする。

補助券の種類：1か月児健康診査

補助金額：4,000円

※補助券・問診票共に全項目において記載もしくはチェックが必要

※検査費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。

償還払いについては町までお問合せください。

### 《上記補助券の費用請求について》

神奈川県産科婦人科医会で請求をお受けできるのは、

神奈川県産科婦人科医会に加入する産科を標榜する医療機関からのみとなります。

上記以外の医療機関や助産所などからの請求は償還払いの対象となりますため、  
詳細は町までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
こども課	0465-84-0327

## 二宮町

二宮町では2024年（令和6年）4月1日から、多胎妊婦の方への妊婦健康診査費用の補助を実施します。

対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【妊婦健康診査（多胎追加）】

対象：多胎妊婦の方が、2024年（令和6年）4月1日以降に、14回を超えて受診する妊婦健康診査

ただし、妊婦健康診査当日、二宮町に住民登録のある者とする。

補助券の種類：15回～19回

補助金額：各回 5,000円

※健診費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。

償還払いについては町までご連絡ください

【お問合せ先】	【電話番号】
子育て健康課 育成相談班	0463-71-7100

## 葉山町

葉山町では2024年（令和6年）4月1日から、妊婦健康診査1回目の補助金額を以下の様に変更します。

対象と補助額は次のとおりです。

### 【妊婦健康診査1回目】

対象：2024年（令和6年）[4月発行の補助券より変更](#)。

補助券の種類：第1回

補助金額：12,000円 → 18,000円 **※旧1回目券の読み替えはしません。**

※健診費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。

償還払いについては町までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
子ども育成課	046-876-1111(内226)

## 座間市

・新生児聴覚検査の補助券を冊子に追加。

【お問合せ先】	【電話番号】
こども家庭課こども保険係	046-252-7776

## 秦野市

【産婦健康診査費用補助券 2 枚目（産後 1 ヶ月 エジンバラ）】は  
産婦健康診査費用補助券 1 枚目（産後 1 か月）の補助券と併せてご請求ください。  
※2 枚目（エジンバラ）のみではお受けできません

【お問合せ先】	【電話番号】
こども家庭支援課	0463-82-9604

## 松田町

松田町では 2024 年（令和 6 年）4 月 1 日から以下の様に新設いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

【産婦健康診査（2 回目追加）】  
補助金額：5,000 円

【お問合せ先】	【電話番号】
子育て健康課	0465-84-5544

## 茅ヶ崎市

茅ヶ崎市では令和 6 年 4 月 1 日から、新生児聴覚検査費用の補助を実施します。  
対象（者）と補助額は次のとおりです

【新生児聴覚検査】  
対象：茅ヶ崎市に住民登録がある生後 6 か月までの乳児  
補助額：自動 ABR：3,000 円 OAE：1,500 円

【お問合せ先】	【電話番号】
こども育成部 こども育成相談課こども健康担当	0467-81-7171

## 相模原市

相模原市では2024年（令和6年）4月1日から、産後ケア事業について以下の様に変更します。

### 1. 対象者について

本市に住民票のある出産後1年未満の母親とその生後1歳未満の乳児で、産後ケアを必要とする者に拡充します。

※要件として定めていた以下項目については削除します。

- (1) 産後に心身の不調又は育児不安等がある者
- (2) 家族等から産後に十分な家事及び育児などの援助が受けられない者
- (3) 産婦健康診査の結果、支援の必要があると認められる者

### 2. 利用者負担額について

サービス種類	利用可能日数	利用者負担額	
宿泊型	1泊2日～ 6泊7日以内	初回から5回目	1日 2,500円 (1泊2日 5,000円)
		6回目から7回目 (多胎産婦は上限14回まで)	1日 5,000円 (1泊2日 10,000円)
通所型	1日1回 2時間程度	初回から5回目	1回 1,000円
		6回目から7回目 (多胎産婦は上限14回まで)	1回 2,000円
訪問型	1日1回 2時間程度	初回から5回目	1回 1,500円
		6回目から7回目 (多胎産婦は上限14回まで)	1回 3,000円

※令和6年4月1日以降の利用者負担額について、初回から5回目まで減額して利用ができます。6回目以降は減額されません。

※市民税非課税世帯は上記の利用者負担額から半額、生活保護受給者は利用者負担額が免除となります。

### 3. サービスの種類について

通所型について3時間を廃止し、通所型2時間のみとなります。

【お問合せ先】	【電話番号】
こども家庭課保健事業班	042-769-8345

## 清川村

清川村では2024年（令和6年）4月1日から以下の様に変更・新設いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【妊婦健康診査2回目】

対象：2024年（令和6年）4月1日受診分より

補助金額：4,000円 → 10,000円 ※旧補助券は新金額に読み替えてください

### 【妊婦健康診査3回目～14回目】

対象：2024年（令和6年）4月1日受診分より

補助金額：4,000円 → 5,000円 ※旧補助券は新金額に読み替えてください

※3回目～14回目については、各回5,000円超過した場合、

1回の健診金額合計6,000円を上限として村から直接受診者に償還払いします。

例) 3回目 5,800円⇒5,000円は従来通り補助券対応

残り800円を村子育て健康福祉課で償還払いの手続き)

※償還払いについては村までお問合せください。

### 【妊婦健康診査（多胎追加）】

対象：多胎妊婦の方

補助金額：各回5,000円（5回分）

※多胎の補助券については村までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
子育て健康福祉課	046-288-3861



## 三浦市

三浦市では2024年（令和6年）4月1日から、多胎妊婦の方への妊婦健康診査費用の補助を実施します。

対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【妊婦健康診査（多胎追加）】

対象：多胎妊婦の方が、2024年（令和6年）4月1日以降に、14回を超えて受診する妊婦健康診査

ただし、妊婦健康診査当日、三浦市に住民登録のある者とする。

補助券の種類：15回～19回

補助金額：各回 5,000円

※健診費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。  
還付払いについては市までご連絡ください。

【お問合せ先】	【電話番号】
保健福祉部 子ども課	046-882-1111 (内線：335・336・337)

## 綾瀬市

綾瀬市では2024年（令和6年）4月1日から、以下の補助券名が変更となります。

### 【妊婦健診補助券（2回目）】 → 【妊婦健康診査補助券（医療機関専用券）】

補助金額：10,000円（変更なし）

※上記変更に伴い、同名の補助券【妊婦健康診査補助券（医療機関専用券）】が2枚となりますが、補助券右上に記載のバーコード（下3桁）が異なります。

医療機関専用券：a1421801a

医療機関専用券（旧2回目）：a1421802a

ご請求時には必ずバーコードをご確認のうえ、明細書の記載をお願いします。

【お問合せ先】	【電話番号】
健康づくり推進課	0467-77-1133

## 藤沢市

藤沢市では2024年（令和6年）10月1日から以下の様に新設いたします。  
対象（者）と補助額は次のとおりです。

### 【1か月児健康診査】

対象：2024年（令和6年）10月以降に1か月児健診を受ける者。

（生後27日を超え、生後6週に達しない乳児）

ただし、1か月児健診当日、藤沢市に住民登録のある者とする。

補助券の種類：1か月児健康診査

補助金額：4,000円

※検査費用が補助額に満たない場合は、償還払い（払い戻し）の対象となります。

償還払いについては市までお問合せください。

### 《上記補助券の費用請求について》

神奈川県産科婦人科医会で請求をお受けできるのは、

神奈川県産科婦人科医会に加入する産科を標榜する医療機関からのみとなります。

上記以外の医療機関や助産所などからの請求は償還払いの対象となりますため、

詳細は市までお問合せください。

【お問合せ先】	【電話番号】
健康づくり課	0466-50-3522