

倶知安町 1 か月児健康診査のお知らせ

令和6年9月1日より、1 か月児健康診査費用の全額又は一部を公費で負担します。

<対象となる方>

- ・ 1 か月児健康診査受診日において、倶知安町に住民票のある生後 28 日～41 日の児

<対象となる 1 か月児健康診査と費用>

令和6年9月1日以降に実施した 1 か月児健康診査 上限4, 000円 (税込)

※検査費用が上限金額を超えた場合は、自己負担となります。

<受診票の有効期限>

- ・ 対象のお子さんが生後 42 日に達する前日まで

<受診票・問診票・健康診査票の使い方>

- ・ 1 か月児健康診査を受ける医療機関等へ、以下3枚を提出してください。

① 1 か月児健康診査受診票

② 問診票

問診票は、受診前にご記入のうえ提出してください。

③ 健康診査票

- ・ 道外など北海道の協定に参加していない医療機関等では使用できません。その際は、後日、公費負担の申請を行ってください。

<公費負担申請の方法>

- ・ 倶知安町こども未来課母子保健係の窓口にて申請して下さい。

[手続きに必要な物]

① 1 か月児健康診査費用が分かる領収書

② 1 か月児健康診査結果が記載された母子手帳

③ 振込口座の通帳

<受診結果の取り扱い>

- ・ 実施医療機関により母子健康手帳に結果を記載します。
- ・ 実施医療機関により受診票に結果を記載し、問診票及び健康診査票とともに倶知安町へ書面にて報告されます。
- ・ 実施医療機関において受診結果を総合的に判断し要支援・要治療となった場合は、保護者の同意を得た上で、速やかに倶知安町へ電話連絡・書面にて報告があります。その際は、倶知安町にて医療機関等と連携し、必要な手立てが受けられるよう支援してまいります。

※ご不明な点など詳細、お問い合わせは下記担当にお願いします。

〒044-0001

北海道虻田郡倶知安町北1条東3丁目3番地

倶知安町役場 7番窓口

倶知安町こども未来課母子保健係

TEL 0136-22-1144

FAX 0136-21-2143

