

函館市妊婦健康診査実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法第141号）第13条の規定に基づき、妊婦の健康管理の向上を図ることを目的に実施する妊婦健康診査に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施医療機関)

第2条 妊婦健康診査業務は、北海道が市町村の代理として協定を締結している医療機関および助産所（以下「実施委託機関」という。）において実施するものとする。

(対象者)

第3条 対象者は、下記の各号のいずれかに該当する妊婦とする。

- (1) 函館市内に住所を有する者
- (2) 配偶者等からの暴力の被害により避難している状況にあり、現に函館市内に居住していながら、やむを得ず住民登録することができないと認められた者
- (3) その他特に市長が必要と認めた者

(健康診査の種類、内容および委託料)

第4条 第1条に規定する健康診査の種類は次のとおりとし、その内容および委託料については、北海道が定めた健康診査実施要綱に基づくものとする。

- (1) 妊婦一般健康診査
- (2) 妊婦精密健康診査

(健康診査の受診票交付)

第5条 前条に掲げる健康診査の受診票の交付は、次のとおりとする。

- (1) 市長は、第1条に規定する妊婦健康診査の実施のため、妊娠の届出を受理し、母子健康手帳を交付する際等に妊婦に対して本事業の趣旨、内容、利用の方法等を十分説明し、妊婦一般健康診査受診票（別記第1号様式。以下「受診票」という。）を交付する。

受診票の交付場所は、子ども未来部母子保健課、市民部戸籍住民課および函館市の各支所とする。

(2) 妊婦精密健康診査を受けようとする者は、妊婦精密健康診査受診申請書（別記第2号様式）により市長に申請するものとする。

市長は、妊婦精密健康診査の受診申請があった場合は、速やかに内容を審査し、妊婦精密健康診査受診票（別記第3号様式。以下「精密健診受診票」という。）を交付するものとする。

(3) 交付した受診票をき損または紛失した場合は、妊婦健康診査受診票再交付申請書（別記第4号様式）により申請し、再交付を受けるものとする。

（委託料の請求書）

第6条 第4条第1号に掲げる健康診査に係る委託料の請求書は、妊婦一般健康診査委託費請求書（別記第5号様式）とし、同条第2号に掲げる健康診査に係る委託料の請求書は、妊婦精密健康診査委託費請求書（別記第6号様式）とする。

（償還払）

第7条 里帰り出産等、やむを得ない事情により、実施委託機関以外の医療機関または助産所（ただし国内に限る。以下「医療機関等」という）で第1条に規定する健康診査を受けた者は、当該健康診査に要した費用の償還について、妊婦一般健康診査費償還払申請書（別記第7号様式）に次の各号に掲げるすべての書類を添付し、市長に申請することができる。

(1) 申請しようとする回の受診票（診査結果、医療機関等の名称が記入され、担当医師等の押印のあるもの）

(2) 当該健康診査に係る医療機関等の領収書（妊婦健康診査とわかるもの）

(3) 母子健康手帳の「妊娠中の経過」の写し

2 前項の規定による申請は、申請しようとする健康診査を受診した日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

- 3 市長は、前項の申請があった場合は速やかに審査を行い、償還払することと決定したときは妊婦一般健康診査費償還払決定通知書（別記第8号様式）により、償還払しないことと決定したときは妊婦一般健康診査費償還払却下決定通知書（別記第9号様式）により申請者に通知するものとする。
- 4 前項の規定により償還払する額は、当該健康診査に要した費用の額と当該受診日の属する年度における委託料の額に相当する額とのいずれか低い方の額とする。
- 5 市長は、虚偽の申請その他不正の行為により償還払を受けた者に対し、当該償還払の決定の全部または一部を取り消し、償還払した額の返還を命ずることができる。

（受診票交付台帳の整備）

第8条 市長は、受診票および精密健診受診票の交付状況を明確にしておくため、受診票交付台帳を備え付け、交付のつど、記載するものとする。

（その他）

第9条 この要綱の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第7条第4項の規定は、この要綱の施行の日以後に受診した健康診査について適用し、同日前に受診した健康診査については、公益社団法人函館市医師会と締結した委託契約において定めた委託料を適用する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

妊婦一般健康診査受診票（医療機関用）

No. _____

（第 1 回標準受診時期：妊娠 8 週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|---------|----------------------------|-------------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診 査 結 果 | HBs 抗原 | (-) ・ (+) |
| | HCV 抗体 | (-) ・ (+) |
| | HTLV-1 抗体 | (-) ・ (+) |
| | 1 異常なし 2 要精密健診 3 要治療 | 健診結果が 2, 3 の場合の所見 |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠8週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) 生化学検査（グルコース）
 - (6) 免疫学的検査（ABO血液型・Rh血液型，不規則抗体，梅毒血清反応，HIV抗体価検査，風疹ウイルス抗体価検査，トキソプラズマ抗体検査，B型肝炎抗原検査，C型肝炎抗体検査，HTLV-1抗体検査）
 - (7) 子宮頸がん検診
 - (8) 性器クラミジア検査
 - (9) 細菌性膣症検査

※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第2回標準受診時期：妊娠12週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 12 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第3回標準受診時期：妊娠16週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|----------------------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 16 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第4回標準受診時期：妊娠20週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 20 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関用）

No. _____（第5回標準受診時期：妊娠24週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|---------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 24 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) 常用負荷試験 50gGCT 法（血糖）※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第6回標準受診時期：妊娠26週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 26 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第7回標準受診時期：妊娠28週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 28 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第8回標準受診時期：妊娠30週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 30 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（第9回標準受診時期：妊娠32週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 32 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____（第 10 回標準受診時期：妊娠 34 週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|----------------------|------------------|-------------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が 2, 3 の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠34週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

妊婦一般健康診査受診票（医療機関用）

No. _____（第 11 回標準受診時期：妊娠 36 週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|---------|------------------|-------------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が 2, 3 の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠36週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) 血液学的検査（末梢血液一般検査）
 - (5) B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査※医師の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____（第12回標準受診時期：妊娠37週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 37 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト

※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____（第13回標準受診時期：妊娠38週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票 1 枚につき 1 回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠 38 週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト

※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____（第14回標準受診時期：妊娠39週前後）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 | |
| | 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 | | |
| 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 この受診票による標準受診時期は、妊娠39週前後までですが、この時期以外であっても函館市が必要に応じて交付した場合は標準受診時期にかかわらず、この受診票に基づく健診を受けることができます。
- 3 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 4 この受診票により、公費負担となる健診項目は、以下のとおりです。
 - (1) 問診および診察
 - (2) 血圧測定・体重測定
 - (3) 尿検査（尿中一般物質定性半定量検査）
 - (4) ノンストレステスト

※医師等の判断により、不要となる検査があります。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

発行市町村名

函館市

妊婦一般健康診査受診票（医療機関・助産所用）

No. _____

（超音波検査・回目）

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。

| | | | |
|-------|----------|---------|-------|
| フリガナ | | | |
| 妊婦氏名 | | | |
| 生年月日 | 平成 昭和 | 年 月 日生（ | 歳） |
| 住所 | 函館市 | | |
| 電話番号 | - - | | |
| 妊娠届出日 | 年 月 日 | 分娩予定日 | 年 月 日 |

健康診査の結果

| | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| 健康診査年月日 | 年 月 日 | |
| 診査結果 | 1 異常なし | 健診結果が2,3の場合の所見 |
| | 2 要精密健診 3 要治療 | |
| 実施委託機関名 担当医師・助産師名 | | |

※裏面もご覧ください

- 1 この受診票1枚につき1回受診することができます。
- 2 太枠内を記入し、この受診票および母子健康手帳を産科婦人科医療機関または助産所に提出してください。
- 3 この受診票により、公費負担となる健診項目は、超音波検査です。
- 4 この受診票のみの使用はできません。第1回～第14回の妊婦一般健康診査受診票と必ず一緒に使用してください。
- 5 この受診票を使用し受診しても、上記項目および同時に使用する妊婦一般健康診査受診票に記載された項目以外の検査、疾病の治療等、診療内容によっては、自己負担額が生じることもあります。

この受診票を使用できるのは、函館市内に住民票のある方です。函館市を転出された場合は、使用できませんので、転出先の市町村で受診票等の交付を受けてください。

(別記第2号様式)

年 月 日

函館市長 様

住所 函館市
申請者
氏名

妊婦精密健康診査受診申請書

(受診医療機関) _____ における妊婦健康診査の結果、妊婦精密健康診査が必要と診断され、受診したいので、受診票の交付を申請します。

(別記第3号様式)

妊婦精密健康診査受診票

No. _____

| | | | |
|--|-----|-------------|---|
| 妊婦氏名 | | 年 月 日生 (歳) | |
| 住 所 | 函館市 | 電話 | — |
| 上記妊婦の精密健康診査を依頼します。 年 月 日 委託医療機関の長 様 函 館 市 長 | | | |
| 所見または 今後必要な措置 | | | |

年 月 日

委託医療機関名

担当医師名

- 注意事項
- 1 妊婦精密健康診査を受けるときは、この受診票、母子健康手帳および健康保険証を必ず医療機関に提出してください。
 - 2 この受診票で妊婦精密健康診査（妊娠高血圧症候群等妊娠または出産に直接支障をおよぼす疾患の疑いがある妊婦に対し、その必要に応じ行う検査）を受けるときは、無料で受診できます。
 - 3 この受診票は、実施医療機関で1枚につき1回限り有効です。
 - 4 受診票は、本人以外使用できません。

(別記第4号様式)

妊婦健康診査受診票再交付申請書

| | |
|-----------------------|-----------|
| 妊婦健康診査受診票 の交付を受けた日 | 年 月 日 |
| 妊婦健康診査受診票の番号 | |
| 母子健康手帳の番号 | |
| 再交付を受けようとする理由 | き 損 ・ 紛 失 |

函館市妊婦健康診査受診票の再交付を受けたいので、函館市妊婦健康診査実施要綱第5条の規定により申請します。

年 月 日

住 所 函館市

妊婦氏名

電 話 ー

函館市長 様

※母子保健課記入欄
新妊婦健康診査受診票 No _____

妊婦一般健康診査委託費請求書

函館市長 様

下記のとおり請求いたします。

捨印

記

年 月分内記

| 内 記 | 区 分 | 単 価 | 請求件数 | 請求金額 |
|--------|---------------|---------|------|------|
| | 受診票の種類 | | | |
| | 第 2回(妊娠12週前後) | 3,140 円 | 件 | 円 |
| | 第 3回(妊娠16週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第 4回(妊娠20週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第 6回(妊娠26週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第 7回(妊娠28週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第 8回(妊娠30週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第 9回(妊娠32週前後) | 990 円 | 件 | 円 |
| | 第10回(妊娠34週前後) | 3,090 円 | 件 | 円 |
| | 第12回(妊娠37週前後) | 3,090 円 | 件 | 円 |
| | 第13回(妊娠38週前後) | 3,090 円 | 件 | 円 |
| | 第14回(妊娠39週前後) | 3,090 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (1回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (2回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (3回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (4回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (5回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |
| | 超音波検査 (6回目) | 5,300 円 | 件 | 円 |

請求年月日

年 月 日

請求額合計

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| | 百万 | 千 | |
| | | | |

円

| | |
|-------|-----|
| 郵便番号 | 請求印 |
| 住 所 | |
| 助産所名 | |
| フリガナ | |
| 代表者氏名 | |
| 電話番号 | |

委託助産所の振込先金融機関および口座番号等

| | | | | | | | | |
|--------------|-----|----------------|--|--|--|--|--|--|
| () 銀行 信金 | ・普通 | (フリガナ) 口座名義 | | | | | | |
| () 本・ 支店 | ・当座 | 口座番号 | | | | | | |

(別記第 6 号様式)

NO. _____

| 妊婦精密健康診査委託費請求書 | | |
|-----------------|----------------|--------|
| 妊婦氏名 および生年月日 | | 年 月 日生 |
| 住 所 | 函館市 | |
| 電 話 | | |
| 健診年月日 | 年 月 日 (妊娠週数 週) | |
| 検査内容 | 点数 | 備考 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合計点数 | 点 | |
| 保険者負担金額 | 円 | 請求金額 円 |
| 金 _____ 円 | | |
| 上記のとおり請求します。 | | |
| 年 月 日 | | |
| 所在地 委託医療機関 | | 印 |
| 長の名前 | | |
| 函館市長 様 | | |

- 注 1 点数欄に採用点数を記入してください。
2 妊婦精密健康診査受診票（別記第 3 号様式）を添付してください。
3 診療した月の翌月 10 日までに御請求ください。

委任状

私（委任者）は、次の者（受任者）に函館市から支払われる妊婦一般健康診査費用助成金の受領にかかる権限を委任します。

| | | | |
|-----|----|-----|----|
| 委任者 | 氏名 | 受任者 | 住所 |
| | | | 氏名 |

(別記第8号様式)

函 子 母
年 月 日

様

函 館 市 長

妊婦一般健康診査費償還払決定通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦一般健康診査費の償還払について、次のとおり決定したので、函館市妊婦健康診査実施要綱第7条第3項の規定により通知します。

記

- 1 対象となる経費および償還払する額は、次のとおりです。

| 対象となる経費 | 償還払する額 |
|---------|--------|
| 円 | 円 |

- 2 虚偽の申請その他不正な行為があった場合は、この決定の全部または一部を取り消し、当該取消しに関し既に償還払した金額があるときは、その返還を命ずることがあります。
- 3 償還払した金額の返還を命ぜられ、これを期日までに納付しなかったときは、納付期限の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、その納付金額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した違約遅滞金を市に納付しなければなりません。

子ども未来部母子保健課
TEL 32-1533
FAX 32-1506

(別記第9号様式)

函 子 母
年 月 日

様

函 館 市 長

妊婦一般健康診査費償還払却下決定通知書

年 月 日付けで申請のあった妊婦一般健康診査費の償還払について、次の理由により却下することと決定したので、函館市妊婦健康診査実施要綱第7条第3項の規定により通知します。

記

理由

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

（ 子ども未来部母子保健課
TEL 32-1533
FAX 32-1506 ）