

さいたま市産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査助成金
提出書類チェック表

<input checked="" type="checkbox"/>	申請書類	産婦	聴覚	1か月児
<input type="checkbox"/>	さいたま市産婦健康診査・新生児聴覚検査・1か月児健康診査助成金申請書	●	●	●
<input type="checkbox"/> 申請書の右上に、申請年月日が記載してある。 <input type="checkbox"/> 【申請者】産婦→産婦 / 聴覚→保護者（父母等） / 1か月児→保護者（父母等）である。 <input type="checkbox"/> 【住民登録】産婦 → 受診日にさいたま市に住民登録がある産婦である。 聴覚 → 受診日に保護者の住民登録がさいたま市内にある赤ちゃんである。 1か月児 → 受診日にさいたま市に住民登録がある赤ちゃんである。 <input type="checkbox"/> 【申請期限】出生日の翌日から起算して1年以内に、さいたま市に提出可能である。 ※期限の日が土・日・祝日の場合その翌日まで <input type="checkbox"/> 契約外医療機関である。（契約医療機関であっても、事情により全額自費で支払った場合は、申請可能） <input type="checkbox"/> 黒のペンまたは黒のボールペンを使用している。 ※書き直すことのできる筆記具（鉛筆・消すことのできるペン等）や修正液・修正テープは使用不可。 <input type="checkbox"/> 自署の場合、訂正箇所は二重線で訂正し、訂正サインを記入してある。				
<input type="checkbox"/>	医療機関の検査結果及び証明印の記載がある未使用の産婦健康診査助成券	●	—	—
<input type="checkbox"/> 助成券の太枠内（氏名、住所等）を記入している。 <input type="checkbox"/> 助成券に検査結果が記載されている。（記載がない場合、結果がわかる書類の添付が必要） <input type="checkbox"/> 基本的な健診とこころの健康チェック（EPDSの点数の記載）の結果及び証明印がない場合、助成対象外となる可能性がある。				
<input type="checkbox"/>	医療機関の検査結果及び証明印の記載がある未使用の新生児聴覚検査助成券	—	●	—
<input type="checkbox"/> 助成券の太枠内（氏名、住所等）を記入している。 <input type="checkbox"/> 助成券に検査結果が記載されている。（記載がない場合、結果がわかる書類の添付が必要）				
<input type="checkbox"/>	1か月児健康診査票（兼助成券）	—	—	●
<input type="checkbox"/> 健診票の左側（氏名、質問票等）を記入している。				
<input type="checkbox"/>	医療機関等が発行した領収書のコピー	●	●	●
<input type="checkbox"/> 受診日、領収印、支払額、病院名等は、はっきり読めますか。 <input type="checkbox"/> （紛失した場合）医療機関が発行した各種実施証明書（実施証明書の発行手数料等は申請者の自費となります。） <input type="checkbox"/> （領収書等の氏名が旧姓の場合）新旧の氏名がわかる証明のコピー（例）運転免許証等				
<input type="checkbox"/>	医療機関等が発行した明細書のコピー	●	●	●
<input type="checkbox"/> 受診日、領収印、支払額、病院名等は、はっきり読めますか。				
<input type="checkbox"/>	振込先口座情報部分（通帳等）のコピー	●	●	●
<input type="checkbox"/> 申請書の振込先と同じであって、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人のすべてが記載してある。 <input type="checkbox"/> （口座名義が旧姓の場合）旧姓であることのレ点にチェックを入れ、振込前に口座の名義変更を行わないでください。 <input type="checkbox"/> （申請者以外（代理人）の口座に振込する場合）委任状（申請書の裏面に記入が必要） <input type="checkbox"/> （申請者以外（代理人）の口座に振込する場合）代理人の振込口座情報のコピー				
<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の「表紙（氏名記載）」のコピー	●	●	●
<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の「出産後の母体の経過」のコピー	●	—	—
<input type="checkbox"/> 検査日が入院中または出生後1か月程度である。（医師の指示がある場合はこの限りではありません） <input type="checkbox"/> 各ページは全体が写っており、診察月日、施設名等がはっきり読める。				
<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の「検査の記録」のコピー（検査結果が記載されたページ）	—	●	—
<input type="checkbox"/> 検査日が入院中または出生後1か月程度である。（医師の指示がある場合はこの限りではありません） <input type="checkbox"/> 各ページは全体が写っており、診察月日、施設名等がはっきり読める。				
<input type="checkbox"/>	母子健康手帳の「保護者の記録[1か月頃]」、「1か月児健康診査」のコピー	—	—	●
<input type="checkbox"/> 「保護者の記録[1か月頃]」は保護者が記入しているか。 <input type="checkbox"/> 各ページは全体が写っており、診察月日、施設名等がはっきり読める。				
<input type="checkbox"/>	運転免許証等新旧の氏名がわかる書類のコピー	領収書の氏名が旧姓の方		
<input type="checkbox"/>	転出先の住民票コピー	転出された方		