

～契約医療機関以外の医療機関等で1か月児健康診査を希望される方へ～

受診した医療機関等へ、一旦全額をお支払いいただき、伊東市への申請により既定の額が払い戻される制度があります。

#### 1か月児健康診査の受診

※下記③④⑥⑦を医療機関から受け取る。

#### 伊東市子育て支援課で申請

申請期間：受診日より1年間

持ち物

- ① 伊東市1か月児健康診査助成金交付申請書
- ② 請求書兼支払金口座振替依頼書
- ③ 領収書原本
- ④ 母子健康手帳（健診結果が記入されたもの）
- ⑤ 1か月児健康診査受診票（母子手帳の別冊）
- ⑥ 1か月児健康診査票（結果が記入してある、市提出用）
- ⑦ 1か月児健康診査問診票（記入したもの）
- ⑧ 印鑑
- ⑨ 保護者名義の振込口座が分かるもの

#### 交付決定通知

申請が適切と認められた場合、交付決定通知が送付され、指定口座へ振り込まれます。（申請の翌月予定）

●基準額 6,446円

基準額と領収書の額（保険外負担）を比較して、低い方の額とします。

問い合わせ先  
伊東市役所子育て支援課  
電話：0557-32-1582