

県外の医療機関にて妊産婦健康診査を受けた方へ 健診費用の払い戻しについて

里帰り出産等により県外の医療機関で妊産婦健康診査(以下、妊産婦健診)を自己負担で受けた方は、申請を行うことで、妊産婦健診にかかった費用(町の定めた上限額の範囲内)の払い戻しを行っています。詳しい手続きは、次のとおりです。

♡ 対象者

南風原町に住所を有する方で、里帰り等のため沖縄県外(国内)の医療機関で妊産婦健診を自己負担で受けた方

【次の場合は対象外】

- ・健康保険適用の診療
- ・妊娠判定のための診療
- ・海外で受診した妊婦健診
- ・お子さまの健診

♡ 申請方法

- ・窓口での申請となります。
《窓口》南風原町役場2階 こども課こども家庭班
- ・領収書、診療明細書等や受診票が必要です。大切に保管してください。
- ・申請期限は、最終受診日又は出産日から**1年以内**です。
- ・窓口へは、お時間に余裕を持ってお越しください。(申請書記入や払い戻し金額の計算があるため)
- ・内容確認のため、ご連絡させていただく場合があります。

申請に必要な書類

- ①申請書(窓口で用意しています)
- ②未使用の妊婦健康診査受診票・産婦健康診査受診票
- ③受診した医療機関が発行した領収書、診療明細書等(保険適用外の自己負担額が記載されたもの)
- ④親子(母子)健康手帳の写し(妊娠経過の1・2ページ、産婦健康診査受診結果のページ)
- ⑤妊婦本人名義の預金口座がわかる通帳など

♡ 南風原町における妊産婦健診の助成上限額(令和7年度)



受診区分	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	9-1回目	9-2回目	9-3回目	9-4回目
助成金の上限額	24,460円	8,970円	10,940円	10,830円	17,630円	5,490円	10,270円	5,490円	9,870円
受診区分	9-5回目	9-6回目	9-7回目	9-8回目	9-9回目	HIV/風疹/クラミジア	HTL-1	産婦(第1回)	産婦(第2回)
助成金の上限額	5,490円	9,870円	5,490円	5,090円	5,090円	6,180円	3,030円	5,000円	5,000円

♡ 払い戻し(還付)方法

申請後、2ヶ月以内に申請口座へお振り込みいたします。
※入金のお知らせは行っておりません。通帳等でご確認ください。

《受付・お問い合わせ》

南風原町 こども課 こども家庭班(町役場2階)
〒901-1195 南風原町字兼城686番地
電話: 098-889-4524

「里帰りについて」と
お問い合わせ下さい。



町ホームページから
もご確認できます

