

亀山市告示第 89 号

亀山市妊婦一般健康診査県外受診費助成金交付要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成 28 年 3 月 30 日

亀山市長 櫻 井 義 之

亀山市妊婦一般健康診査県外受診費助成金交付要綱の一部を改正する告示

亀山市妊婦一般健康診査県外受診費助成金交付要綱（平成 27 年亀山市告示第 74 号）の一部を次のように改正する。

別表を次のように改める。

別表（第 6 条関係）

区 分	額
1 回目	28,600 円
2 回目から 5 回目まで、7 回目、9 回目、10 回目及び 12 回目から 14 回目まで	5,050 円
6 回目	10,790 円
8 回目	7,580 円
11 回目	12,640 円

様式第 2 号を次のように改める。

妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書(1回用)

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	世帯主氏名	
居住地				電話番号	
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日	生活歴	喫煙 なし・あり 本/日 酒 なし・あり(時々・毎日)

健康診査実施年月日	年 月 日
-----------	-------

所見	1	血圧	~ mmHg
	2	尿検査	(蛋白) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
			(糖) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
	3	血液検査	RBC (万/μl)
			Hb (g/dl)
			Ht (%)
			血液型 (型) Rh (+ -) (不規則抗体 陽性 陰性)
			血糖値 (mg/dl)
			HBs抗原 (+ -)
			HCV抗体 (+ -)
			HIV抗体 (+ -)
			HTLV-1 陽性 ・ 陰性
			梅毒血清反応 (+ -)
風疹抗体 (倍)			
4	子宮頸がん	異常なし ・ 要精検	
5	性器クラミジア	陽性 ・ 陰性	
6	超音波検査	異常なし ・ 異常あり()	

健康診査の結果	1	異常なし
	2	要指導 ()
	3	要精密検査 (高血圧 ・ 蛋白尿 ・ 浮腫 ・ 貧血) (その他:)
	4	要治療 病名()

妊婦への指示	1	なし
	2	あり (栄養 ・ 生活 ・ 疾病予防 ・ その他)

市への指示	1	なし
	2	あり (電話 ・ 来所 ・ 訪問 ・ その他)

健康診査料金	所見にかかった料金を記入ください。	円
--------	-------------------	---

表記妊婦の健康診査の結果は上記のとおりです。

医療機関等名 住所
病院名
担当医師名

印

様式第2号(第7条関係)

妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書(2回～5回・7回・9回～10回・12回～14回用)

いずれかに○印を記入 2回 3回 4回 5回 7回 9回 10回 12回 13回 14回

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	世帯主氏名	
居住地				電話番号	
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日	生活歴	喫煙 なし・あり 本/日 酒 なし・あり(時々・毎日)

健康診査実施年月日		年 月 日						
所見	1	血圧	～ mmHg					
	2	尿検査	(蛋白)	-	+	++	+++	++++
			(糖)	-	+	++	+++	++++
健康診査の結果	1	異常なし						
	2	要指導 ()						
	3	要精密検査 (高血圧・蛋白尿・浮腫・貧血) (その他:)						
	4	要治療 病名()						
妊婦への指示	1	なし						
	2	あり (栄養・生活・疾病予防・その他)						
市への指示	1	なし						
	2	あり (電話・来所・訪問・その他)						
健康診査料金	所見にかかった料金を記入ください。				円			
表記妊婦の健康診査の結果は上記のとおりです。								
医療機関等名		住所		⑩				
		病院名						
		担当医師名						

県外の医療機関等用

妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書(6回用)

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	世帯主氏名	
居住地				電話番号	
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日	生活歴	喫煙 なし・あり 本/日 酒 なし・あり(時々・毎日)

健康診査実施年月日		年 月 日						
所見	1	血圧	～ mmHg					
	2	尿検査	(蛋白)	-	+	++	+++	++++
			(糖)	-	+	++	+++	++++
	3	血液検査	RBC	(万/μl)				
			Hb	(g/dl)				
Ht			(%)					
血糖値			(mg/dl)					
4	超音波検査	異常なし・異常あり ()						
健康診査の結果	1	異常なし						
	2	要指導	()					
	3	要精密検査	(高血圧・蛋白尿・浮腫・貧血) (その他:)					
	4	要治療	病名()					
妊婦への指示	1	なし						
	2	あり	(栄養・生活・疾病予防・その他)					
市への指示	1	なし						
	2	あり	(電話・来所・訪問・その他)					
健康診査料金	所見にかかった料金を記入ください。							
円								
表記妊婦の健康診査の結果は上記のとおりです。								
医療機関等名		住所						
		病院名						
		(印)						
		担当医師名						

様式第2号(第7条関係)

妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書(8回用)

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	世帯主氏名	
居住地				電話番号	
出産予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日	生活歴	喫煙 なし・あり 本/日 酒 なし・あり(時々・毎日)

健康診査実施年月日		年 月 日	
所見	1	血圧	～ mmHg
	2	尿検査	(蛋白) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
			(糖) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
	3	超音波検査	異常なし ・ 異常あり()
健康診査の結果	1	異常なし	
	2	要指導 ()	
	3	要精密検査 (高血圧 ・ 蛋白尿 ・ 浮腫 ・ 貧血) (その他:)	
	4	要治療 病名()	
妊婦への指示	1	なし	
	2	あり (栄養 ・ 生活 ・ 疾病予防 ・ その他)	
市への指示	1	なし	
	2	あり (電話 ・ 来所 ・ 訪問 ・ その他)	
健康診査料金	所見にかかった料金を記入ください。		
円			
表記妊婦の健康診査の結果は上記のとおりです。			
医療機関等名		住所	
		病院名	
		担当医師名	
		(印)	

県外の医療機関等用

様式第2号(第7条関係)

妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書(11回用)

妊婦氏名		生年月日	年 月 日	世帯主氏名	
居住地				電話番号	
出産 予定日	年 月 日	妊娠週数	週 日	生活歴	喫煙 なし・あり 本/日 酒 なし・あり(時々・毎日)

健康診査実施年月日		年 月 日	
	1	血圧	～ mmHg
	2	尿検査	(蛋白) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
			(糖) - ・ + ・ ++ ・ +++ ・ +++++
	3	超音波検査	異常なし ・ 異常あり()
	4	血液検査	RBC (万/μl)
			Hb (g/dl)
Ht (%)			
5	GBS	(+ ・ -)	
健康診査 の結果	1	異常なし	
	2	要指導 ()	
	3	要精密検査 (高血圧 ・ 蛋白尿 ・ 浮腫 ・ 貧血) (その他:)	
	4	要治療 病名()	
妊婦へ の指示	1	なし	
	2	あり (栄養 ・ 生活 ・ 疾病予防 ・ その他)	
市への 指示	1	なし	
	2	あり (電話 ・ 来所 ・ 訪問 ・ その他)	
健康診 査料金	所見にかかった料金を記入ください。		
円			
表記妊婦の健康診査の結果は上記のとおりです。			
医療機関等名		住所	
		病院名	
		担当医師名	
		(印)	

県外の医療機関等用

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際現に改正前の亀山市妊婦一般健康診査県外受診費助成金交付要綱の規定による妊婦一般健康診査県外受診票兼領収書（未受診の妊婦一般健康診査が含まれるものに限る。）を有し、かつ、平成 29 年 1 月 31 日までの間に県外の医療機関における妊婦一般健康診査を受診した者に係る助成金の交付については、なお従前の例による。