

四日市市告示第 164 号

四日市市1か月児健康診査費用補助金交付要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和6年3月26日

四日市市長 森 智 広

四日市市1か月児健康診査費用補助金交付要綱の一部を改正する要綱

四日市市1か月児健康診査費用補助金交付要綱（令和4年四日市市告示第245号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>（補助の対象者）</p> <p>第2条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、市内に住所を有する<u>生後28日以降6週未満</u>の児とする。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。</p> <p>（補助の対象となる健康診査）</p> <p>第3条 補助の対象となる健康診査は、<u>生後28日以降6週未満</u>の児に対して医療機関等が実施する1か月児健康診査であって、<u>令和6年4月1日以降に実施したもの</u>を対象とする。</p> <p>（補助金の額）</p> <p>第4条 補助金の額は、1か月児健康診査に要する費用とし、<u>4,000円</u>を限度とする。</p> <p>（県内の医療機関への補助金）</p> <p>第5条 市長は、補助対象者から市長が別に定める四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼補助券（以下「補助券」という。）<u>（第1号様式）</u>の提出を受けて1か月児健康診査を行った県内の医療</p>	<p>（補助の対象者）</p> <p>第2条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、市内に住所を有する<u>生後2か月未満</u>の児とする。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めるときは、この限りでない。</p> <p>（補助の対象となる健康診査）</p> <p>第3条 補助の対象となる健康診査は、<u>生後2か月未満</u>の児に対して医療機関等が実施する1か月児健康診査であって、<u>令和4年4月1日以降に実施したもの</u>を対象とする。</p> <p>（補助金の額）</p> <p>第4条 補助金の額は、1か月児健康診査に要する費用とし、<u>3,000円</u>を限度とする。</p> <p>（県内の医療機関への補助金）</p> <p>第5条 市長は、補助対象者から市長が別に定める四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼補助券（以下「補助券」という）の提出を受けて1か月児健康診査を行った県内の医療機関等に対して</p>

<p>機関等に対して補助金を交付するものとする。</p> <p>2 補助金の交付を受けようとする県内の医療機関等は、四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼請求書（<u>第2号様式</u>）に補助券を添えて、市長に提出しなければならない。</p> <p>3 （略）</p> <p>（被検査者への補助金）</p> <p>第6条 （略）</p> <p>2 前項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼請求書（<u>第3号様式</u>）に、<u>補助券</u>、<u>1か月児健康診査費用</u>を当該医療機関等へ支払ったことがわかる<u>書類</u>及び<u>1か月児健康診査</u>を受診したことがわかる書類（母子健康手帳のコピーなど）を添えて、市長に提出しなければならない。</p> <p>3 （略）</p>	<p>補助金を交付するものとする。</p> <p>2 補助金の交付を受けようとする県内の医療機関等は、四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼請求書（<u>第1号様式</u>）に補助券を添えて、市長に提出しなければならない。</p> <p>3 （略）</p> <p>（被検査者への補助金）</p> <p>第6条 （略）</p> <p>2 前項の規定による補助金の対象となる者は、四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼請求書（<u>第2号様式</u>）に、補助券及び1か月児健康診査費用を当該医療機関等へ支払ったことがわかる書類と1か月児健康診査を受診したことがわかる書類（母子健康手帳のコピーなど）を添えて、市長に提出しなければならない。</p> <p>3 （略）</p>
--	---

第2号様式を第3号様式とし、第1号様式を第2号様式とし、同様式の前に次の1様式を加える。

四日市市1か月児健康診査費用補助金交付申請書兼補助券
【補助金額】4,000円(上限)

受診日	年 月 日	妊娠 37 週未満の場合	
フリガナ		修正月齢	か月 日
乳児氏名		月 齢	満 か月 日
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 第()子
保護者名		電話番号	— —
住民票登録地	四日市市		
出生体重	g	在胎週数	週 日
※1か月児健康診査に係る費用（4,000円未満の場合のみ記載）		円	
実施医療機関等名称 担当医師名		受診日：令和 年 月 日	

*太線内のすべての項目をボールペン等で記入してください。

*この補助券は、医療機関等から市へ提出されます。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の四日市市1か月児健康診査費用補助金交付要綱の規定は、この要綱の施行日以降に行われる1か月児健康診査について適用し、同日前に実施した1か月児健康診査については、なお従前の例による。

(こども未来部こども保健福祉課)