

上限額

R3

1回目	24,020 円
2回目	5,060 円
3回目	5,060 円
4回目	5,060 円
5回目	5,060 円
6回目	17,120 円
7回目	5,060 円
8回目	7,590 円
9回目	5,060 円
10回目	5,060 円
11回目	13,000 円
12回目	5,060 円
13回目	5,060 円
14回目	5,060 円

※ ただし、左記の金額は令和3年4月1日から令和4年3月31日に母子健康手帳別冊交付を受けた場合にのみ適応されます。それ以前、または以降に受診された分の金額に関しましては、担当係までご連絡ください。

《お問い合わせ先》

四日市市役所 子ども未来部 子ども保健福祉課 母子保健係
〒510-0085 四日市市諏訪町2-2
TEL 059-354-8187 FAX 059-354-8061

上限額

R4

1回目	24,070 円
2回目	5,110 円
3回目	5,110 円
4回目	5,110 円
5回目	5,110 円
6回目	17,170 円
7回目	5,110 円
8回目	7,640 円
9回目	5,110 円
10回目	5,110 円
11回目	13,050 円
12回目	5,110 円
13回目	5,110 円
14回目	5,110 円

※ ただし、左記の金額は令和4年4月1日から令和5年3月31日に母子健康手帳別冊交付を受けた場合にのみ適応されます。それ以前、または以降に受診された分の金額に関しましては、担当係までご連絡ください。

《お問い合わせ先》

四日市市役所 子ども未来部 子ども保健福祉課 母子保健係
〒510-0085 四日市市諏訪町2-2
TEL 059-354-8187 FAX 059-354-8061