

嘉手納町

『1か月児健康診査費助成事業』

嘉手納町では、1か月児健康診査にかかった費用を助成する『1か月児健康診査費助成事業』を実施いたします。

対象者

令和6年4月1日以後に生まれた赤ちゃんの保護者で、1か月児健康診査実施日に嘉手納町に住民票がある方。

対象となる健康診査

- ◎医療機関等で受診する1か月児健診（生後27日から生後6週に達しない日までの健康診査）
- ◎健康診査の項目が、身体発育状況、栄養状態、身体の異常の早期発見及び乳児の健康状態や育児の相談等を含む1か月児健診



助成金額

- ◎健康診査に要した費用で、上限額を4,000円とします。
- ◎乳児1人につき1回
- ◎医療機関等で健診を受け、費用をお支払い後、子ども家庭課で申請をしてください。助成金額をご指定の金融機関の口座に振り込みます。

申請方法

次のものを添付し、子ども家庭課に申請してください。

- ①嘉手納町1か月児健康診査費助成申請書（様式第1号）
- ②1か月児健康診査を受けた医療機関等が発行した領収書又は診療明細書の写し
- ③親子健康手帳又は母子健康手帳（「1か月児健康診査」の記録（追加分含む）のページ）の写し
- ④振込先金融機関の口座確認書類



【お問い合わせ先】

嘉手納町役場 子ども家庭課

〒904-0293 嘉手納町字嘉手納 588 番地

TEL 098-956-1111（内線 159）