

船橋市 1か月児健康診査受診票

«この受診票を利用される方へ»

この受診票は船橋市より委託をうけた医療機関のみ利用できます。船橋市から転出した場合は利用できません。委託外の医療機関で受診する場合は、後日市へ申請することで公費負担の上限の範囲内で払い戻しができます。委託の有無など、ご不明な場合は必ず受診前にお問い合わせください。

船橋市地域保健課 健診担当 047-409-3274

«委託医療機関の皆様へ»

この受診票は、船橋市民に対して実施する1か月児健康診査について費用の助成をするものです。受診前に下記事項をご確認ください。

○受診者について、受診日時点では船橋市民であることをご確認ください。

○助成の対象となる健診の内容は、保険診療外の健康診査が対象です。

・ 助成回数 児一人につき、1回まで

・ 助成対象 令和7年4月以降に生まれた児

○大変お手数ですが、記入後の受診票を1部コピーし、貴院用の控えとして保管ください。

«委託外の医療機関の皆様へ»

後日、償還手続きに必要となりますので、下記受診票の必要事項をご記入のうえ、保護者にお返しください。

-----下枠の中は保護者がご記入ください-----

船橋市 医療機関委託1か月児健康診査受診票 (※令和7年4月以降に生まれた児が対象となります)

乳児氏名: 男・女

生年月日:(和暦) 年 月 日

TEL:

出生時体重: g

受診年月日: 年 月 日

受診時の月齢: か月 日

医師等に相談したいことがありましたら、記載してください。

-----これより下は、医療機関でご記入ください-----

(和暦 年 月 日実施 / 受診時の月齢 か月 日)

体 重	g	身 長	cm
頭 囲	. cm		
栄 養 状 態	良・要指導	栄養法	母乳・混合・人工乳
新生児聴覚検査	正常・精査中(右・左)・未		
先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未		
ビタミンK ₂ の投与	できている・できていない		
診察所見(健康・要観察)	健康・要観察()		
特記事項(子育て状況含む)			
指導事項			

◇医療機関委託1か月児健康診査について、上記のとおり実施しました。

医療機関名

所在地

医師氏名

印