

生後概ね1か月頃に受診する健康診査にかかった費用の全額又は一部を助成します。

1 助成対象者

次の項目のすべてに該当する方が対象です。

- (1) 令和6年4月1日以降に出生した児であること
- (2) 1か月児健康診査時に、対象児及び養育者が大田区内に住民登録があること
- (3) 大田区への助成申請時に、対象児及び養育者が大田区内に住民登録があること。

2 申請期限

対象児の1歳の誕生日が属する月の末日まで

※申請日は、郵便局の消印日（当日消印有効）となります。

3 手続きに必要な書類（提出書類は返却いたしません）

- (1) 大田区1か月児健康診査受診費用助成申請書（区のホームページでダウンロードできます）
- (2) 健康診査を受診した医療機関の領収書(コピー可)及び明細書(コピー可)
- (3) 母子健康手帳の1か月児健康診査のページのコピー（医療機関が記載したもの）

4 助成の条件

- (1) 日本国内で受診した健康保険の適用を受けていない健康診査であること
- (2) 健康診査の結果が母子健康手帳に記録されていること

5 助成金額

1か月児健康診査に要した費用とし、助成対象者一人につき1回限り4,000円が上限です。

6 助成の決定

申請内容に基づき審査を行い助成額を決定し、ご指定の口座へ助成金を振込みます。

決定内容は、郵送により通知いたします（通常1か月半～2か月後）。

7 申請先

上記3に記載した必要書類を下記あて郵送してください。

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区役所6階
大田区健康政策部 健康づくり課（1か月児健診）

8 問い合わせ先

大田区健康政策部健康づくり課（管理） 電話：03-5744-1661