

令和 7 年 3 月 2 8 日

妊婦歯科健康診査協力歯科医院 様

海田町こども課

海田町妊婦歯科健康診査事業について

平素より、本町の保健事業に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

海田町に住所を有する妊婦への健康診査をしていただきますようお願い申し上げます。なお、妊婦歯科健康診査の委託料について、令和 7 年度から一件あたり 4, 6 7 0 円に変更いたします。

請求書につきましては、添付の様式をご使用いただきますようお願い申し上げます。

(参考) 妊婦歯科健康診査及び委託料請求の流れ

受診票・結果票の交付	海田町こども課及びこうわシンギュラリティ高校ひまわりプラザ（旧称：ひまわりプラザ）で交付する母子健康手帳別冊（受診券セット）の中に次の書類を入れています。 ・ 妊婦歯科健康診査受診票（若草色） ・ 妊婦歯科健康診査結果票（若草色）
受診	①【本人】あらかじめ受診票及び結果票に必要事項を記入して受診 ②【医療機関】結果票に記入してください。
報告・請求（郵送）	1 か月分を取りまとめ、翌月 10 日までに次の書類を <u>海田町こども課へ郵送</u> してください（保健センターは令和 5 年 9 月に廃止され、こども課と健康づくり推進課に分かれました）。 ・ 妊婦歯科健康診査結果票 ・ 妊婦歯科健康診査事業実施報告書 ・ 請求書（書き損じた場合は新たな用紙に書き直すこととして、訂正印や修正液などは使用しないでください） ・ 支払金口座振替依頼書（登録のない医療機関のみ） ※法人化した、代表が変わったなど変更ありましたら、変更届をご提出ください。
支払い	原則として、報告・請求のあった日から 30 日以内（土日・祝日の場合はその直前の平日）に、支払金口座振替依頼書に記入された口座に支払いします。

< 郵送・問い合わせ >

海田町役場 こども課

〒736-8601 安芸郡海田町南昭和町 14-17

電話：082-823-9227