

FAX送信先：045-550-3946

横浜市こども青少年局地域子育て支援課 宛

市外妊婦健康診査及び産婦健康診査実施医療機関等との契約について

※この紙を切り離して、受診医療機関へお渡してください。

医療機関の方へ

- ・横浜市民の方が妊婦健康診査費用補助券及び産婦健康診査費用補助券をご利用いただくには、本市とご契約を結んでいただく必要があります。
- ・契約を結んでいただける場合は、枠内をご記入の上、下記送付先までFAXしてください。契約書類等を郵送いたします。
- ・補助券のご利用は契約日以降となりますのでご了承ください。
(契約にはお時間がかかります。)
- ・産婦健康診査費用補助券を使用するためには、必ず質問票（こころの健康アンケート）を実施していただく必要があります。様式は横浜市ホームページに掲載されています。
- ・契約医療機関の一覧は本市ホームページ上で公表していますのでご了承ください。

医療機関名	
ご住所	〒 —
電話・FAX番号	
代表者(役職・氏名) (例：理事長 横浜太郎)	
担当部署・担当者名	

問い合わせ先：横浜市こども青少年局地域子育て支援課
電話 045-671-2455