

千代田区母子保健法施行細則の一部を改正する規則を公布する。

令和8年6月24日

千代田区長 樋口 高 顕

千代田区規則第36号

千代田区母子保健法施行細則の一部を改正する規則

千代田区母子保健法施行細則（昭和62年千代田区規則第18号）の一部を次のように改正する。

第4条中「出生通知書」を「出生通知票」に改める。

別表備考1中「、同法314条の8、同法附則第5条第3項、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項」を「及び第314条の8並びに同法附則第5条第3項及び第5条の4第5項」に改める。

第1号様式から第1号の3様式までを次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

保健指導票 甲（医療機関依頼用）

点数表	1 医科 3 歯科	交付 第 号	交付回数 回						
フリガナ 本人氏名			生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日						
区分	要綱別表1の事業・住所コードを記入すること <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>2</td><td></td><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	2		7				事業コード	1 妊婦（出産予定日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日） 2 産婦（出産日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日） 3 乳幼児 ※1、2、3のいずれかを○で囲んでください。
2		7							
居住地	東京都	電話	()						
フリガナ 保護者氏名	※ 乳幼児の場合のみ記入すること								
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
上記の者の保健指導を依頼します。 発行年月日 年 月 日 殿 長 ㊟									
保健指導内容	点数	指導内容概略	この票で無料で受けられる保健指導は、おおむね次のとおりです。 (1) 一般保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 血圧測定 ウ 梅毒血清反応検査 エ 尿検査 オ 事後指導 (2) 歯科保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 普通健診 ウ 精密健診（歯科用レントゲン） エ 予防処置 (3) 新生児聴覚検査						
計	A	B = A × 10 金額 円	C 消費税 円						
指導年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		D = B + C 請求額 円							
医療機関名	医療機関コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
所在地									
医師名									
(注意) 指導年月日において、新生児が出生から引き続いて入院している場合は、右の口内に○をつけてください。 <input type="text"/>									

受診者の方へ 1 保健指導を受けるときは、この指導票を指定された医師にお渡しください。また、同時に母子健康手帳を持参して、指導内容を記入してもらってください。
2 この指導票は、1回の保健指導に限り有効です。更に必要なときは、改めて本票の交付の申請手続きをしてください。

医療機関へお願い 1 保健指導に係る費用は、この票の乙（費用請求用）に保健指導総括票を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会に請求してください。
2 次の受診者に対する保健指導に係る費用には、消費税相当額を加えてお支払いします。
(1) 出産後2か月を経過した産婦
(2) 乳幼児（ただし、出産後引き続いて入院している新生児を除く。）
3 新生児聴覚検査を受診した場合は、保健指導内容欄に使用機器を、指導内容概略欄に判定結果（異常を認めない・要精密検査・その他）をご記入ください。

第1号の2様式（第2条関係）

保健指導票 乙（費用請求用）

点数表	1 医科 3 歯科	交付 第 号	交付回数 回					
フリガナ 本人氏名	生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日							
区分	要綱別表1の事業・住所コードを記入すること <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	2	7				事業コード	1 妊 婦（出産予定日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日） 2 産 婦（出産日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日） 3 乳幼児 ※1、2、3のいずれかを○で囲んでください。
2	7							
居 住 地	東京都	電 話	()					
フリガナ 保護者氏名	※ 乳幼児の場合のみ記入すること							
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで							
上記の者の保健指導を依頼します。 発行年月日 年 月 日 殿 長 ㊟								
保健指導内容	点数	指導内容概略	この票で無料で受けられる保健指導は、おおむね次のとおりです。 (1) 一般保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 血圧測定 ウ 梅毒血清反応検査 エ 尿検査 オ 事後指導 (2) 歯科保健指導 ア 診察（初診・再診） イ 普通健診 ウ 精密健診（歯科用レントゲン） エ 予防処置 (3) 新生児聴覚検査					
計	A	B = A × 10 金額 円	C 消費税 円					
D = B + C 請求額 円								
指導年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日							
医療機関名								
所在地	医療機関コード							
医師名	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>							
(注意) 指導年月日において、新生児が出生から引き続いて入院している場合は、右の□内に○をつけてください。 <input type="checkbox"/>								

- 受診者の方へ
- 保健指導を受けるときは、この指導票を指定された医師にお渡しください。また、同時に母子健康手帳を持参して、指導内容を記入してもらってください。
 - この指導票は、1回の保健指導に限り有効です。更に必要なときは、改めて本票の交付の申請手続きをしてください。
- 医療機関へのお願い
- 保健指導に係る費用は、この票の乙（費用請求用）に保健指導総括票を添えて、翌月10日までに、東京都国民健康保険団体連合会に請求してください。
 - 次の受診者に対する保健指導に係る費用には、消費税相当額を加えてお支払いします。
 - 出産後2か月を経過した産婦
 - 乳幼児（ただし、出産後引き続き入院している新生児を除く。）
 - 新生児聴覚検査を受診した場合は、保健指導内容欄に使用機器を、指導内容概略欄に判定結果（異常を認めない・要精密検査・その他）をご記入ください。

第4号の2様式中「妊婦」を「妊産婦」に改める。

第5号様式中「出産場所」を「ご出産された施設名」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。