

令和 年 月 日議決・専決

令和 8年 4月 1日施行

令和 8年 1月 30日公布

令和 年 月 日適用

佐用町告示第 号

令和8年佐用町要綱第3号

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱をここに公布する。

令和 8年 1月 30日

佐用町長 江 見 秀 樹

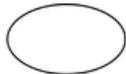
佐用町要綱第3号

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱の一部を改正する要綱

佐用町1か月児健康診査事業実施要綱（令和6年佐用町要綱第31号）の一部を次のように改正する。

第3条第2項中「4,000円」を「6,000円」に改める。

様式第1号中「



助成券	4,000
-----	-------

1か月児健康診査費用助成券

発行番号		発行日	
保護者氏名		保護者生年月日	
住所	兵庫県佐用郡佐用町		

上記の1か月児健康診査を依頼します。

佐用町長

以下は、医療機関等でご記入の上、請求書（別紙様式3）に添えてご提出ください。

切り取り線



受診報告書

発行番号 保護者氏名

(,)の1か月児健康診査を実施したので報告します。

佐用町長 様

医療機関名

(上限4,000円)

請求金額 円

(但し自己負担 円)

乳児の氏名		生年月日	年 月 日
受診年月日	年 月 日 (生後 週)		
※実施した健診内容、結果については、1か月児健康診査問診票及び健診票にてご報告いたします。			
診察結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介 (要精密・要治療) ⇒ (紹介先)		
支援の必要性 ※要支援の場合は、速やかに連絡してください。	<input type="checkbox"/> 支援不要 <input type="checkbox"/> 要支援 ⇒ <input type="checkbox"/> 連絡済 ※連絡方法をチェックしてください。 【連絡方法】 <input type="checkbox"/> 養育支援ネット <input type="checkbox"/> 佐用町健康福祉課 (電話 0790-82-0661)へ連絡		

」を「



助成券	6,000
-----	-------

1 か月児健康診査費用助成券

発行番号		発行日	
保護者氏名		保護者生年月日	
住 所	兵庫県佐用郡佐用町		

上記の1か月児健康診査を依頼します。

佐用町長

以下は、医療機関等でご記入の上、請求書（別紙様式3）に添えてご提出ください。

切り取り線



受診報告書

発行番号 保護者氏名

(,)の1か月児健康診査を実施したので報告します。

佐用町長 様

医療機関名

(上限6,000円)

請求金額 円

(但し自己負担 円)

乳児の氏名		生年月日	年 月 日
受診年月日	年 月 日 (生後 週)		
※実施した健診内容、結果については、1か月児健康診査問診票及び健診票にてご報告いたします。			
診察結果	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 既医療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要紹介 (要精密・要治療) ⇒ (紹介先)		
支援の必要性 ※要支援の場合は、速やかに連絡してください。	<input type="checkbox"/> 支援不要 <input type="checkbox"/> 要支援 ⇒ <input type="checkbox"/> 連絡済 ※連絡方法をチェックしてください。 【連絡方法】 <input type="checkbox"/> 養育支援ネット <input type="checkbox"/> 佐用町健康福祉課 (電話 0790-82-0661)へ連絡		

」に改める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。