

健診名	受けるタイミング	金額（税込）		
		助成の有無	助成金額	自費で行う場合
1か月健診	ご希望あれば生後1か月前後で受診してください	○	全額	6500円
3・4か月健診	生後4か月の前後それぞれ15日以内	○	全額	4000円
6・7か月健診	生後7か月の前後それぞれ15日以内	○	全額	4000円
9・10か月健診	ご希望あれば生後10か月前後で受診してください	×	—	4000円
1歳健診（バースデイ！健診）	ご希望あれば1歳を超えてから受診してください	×	—	3000円
1歳6か月健診	行政からの案内から2か月以内	集団健診		4000円
3歳健診（対象：3歳6か月）	行政からの案内から2か月以内	集団健診		4000円
5歳健診	満5歳の誕生日から2か月以内	○	全額	4000円
入園・入学前健康診査（書式あり）		×	—	1700円
入園・入学前健康診査（書式なし）		×	—	3500円