



綾川町低所得の妊婦に対する初回産科受診費用の助成について



綾川町では令和6年4月1日以降に妊娠判定を受ける低所得の妊婦さんに対し、その受診に要する費用の一部を助成します。

助成対象者 次のすべての要件を満たす方

- ① 初回の産科受診日において、本町の住民基本台帳に記録されている住民税非課税世帯の者
- ② 所得判定のため、世帯の課税状況を確認することに同意する者
- ③ 妊婦健康診査の受診医療機関等の関係機関及び市町村が必要に応じて支援に必要な情報（妊婦健康診査の受診状況、家庭の状況等を含む）を共有することに同意する者

※ 市販の妊娠検査薬で陽性反応があり医療機関を受診して妊娠判定を受けた結果、陰性だった方も対象となります。

助成対象外の費用

- ① 妊娠判定までに複数回受診となった時の1回目の受診以外の費用
- ② 妊娠判定のための受診で保険適用となった検査の費用

助成金額と申請期間

助成金額	初回の産科受診料の全部または一部（上限1万円）
助成回数	1回の妊娠につき利用できる助成は1回のみ
申請期間	妊娠判定を受けた日から起算して半年以内

申請手続き 妊娠判定を受けた日から起算して半年以内に、下記提出書類を申請窓口にお持ちください。

提出書類	注意事項
綾川町低所得の妊婦に対する初回産科受診費用の助成申請書兼請求書（様式第1号）	申請者氏名は、産科受診者本人 申請者・口座名義人氏名は、産科受診者本人
町民税課税状況の確認票	世帯全員分が必要です。 綾川町役場健康福祉課窓口または綾上支所にお越しください。
医療機関が発行した初回産科受診（保険適用外診療）に要した費用の領収書、診療内容が分かる明細書等	原本（原本は複写の上で返却します） ※費用の内訳が記載されていない場合は、内訳が記載されている請求明細書等が必要
身分証の写し	運転免許証またはマイナンバーカード

申請後の流れ

申請書等の内容を審査し、承認したものに対して綾川町低所得の妊婦に対する初回産科受診費用の助成に関する交付決定通知書を送付し、助成金を口座振込みで支給します。

お問い合わせ・書類請求・申請窓口

綾川町健康福祉課（えがお） 綾川町陶1720番地1

TEL 087-876-2525

