



下松市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業



低所得世帯の妊婦の方の経済的負担軽減を図るため、妊娠の判定を受ける初回受診した際の費用の一部を公費で助成します。



【対象者】

以下の項目のすべてに該当する方

- 1 下松市に妊娠の届出をした妊婦
- 2 申請時において下松市に住民登録がある方
- 3 市町村民税非課税世帯または同等の所得水準である方
(所得状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認することに同意がいただける方)
※市町村民税非課税世帯とは、世帯の中に市町村民税を課税されている人が一人もいないことをいいます。
- 4 妊婦健康診査を受託する医療機関を含む関係機関と市が、支援に必要な情報を共有することに同意がいただける方

【助成内容】

初回産科受診時、窓口で支払った自己負担額を償還払いで助成（上限1万円）

- *1回の妊娠につき、1回限りの申請となります。
- *妊婦健康診査に係る費用は対象外です。

【申請方法】

初回産科受診日の属する年度の3月31日までに申請してください。期限内に申請できない場合は、事前にご相談ください。

【必要書類】

- 1 下松市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成金交付申請書
(下松市ホームページよりダウンロード可)
 - 2 医療機関発行の領収書（原本）、明細書
 - 3 世帯の課税状況がわかる書類（本人同意を得て、課税状況を確認することができる場合を除く）
 - 4 振込先がわかる通帳など
- ※申請時に、申請者の本人確認（マイナンバーカード、運転免許証など）をさせていただきます。

【その他】

申請を希望される方は、下松市こども家庭課へお問合せください。

【問合せ先】

下松市こども家庭課母子保健係（こども家庭センター ハピスタくだまつ）

TEL0833-41-1022/FAX0833-48-6888

