

松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金交付要綱を次のように制定する。

令和 5 年 9 月 29 日

松江市長 上 定 昭 仁



松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金（以下「補助金」という。）については、松江市補助金等交付規則（平成 17 年松江市規則第 48 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第 2 条 この要綱において「低所得の妊婦」とは、申請日及び受診日に松江市内に住所を有する妊婦で、生活保護世帯又は市町村民税非課税世帯に属する者をいう。

(補助の対象者)

第 3 条 補助金の名称、補助金交付の目的、補助金の交付対象である事業の内容、補助金の交付対象経費、補助金の交付の率又は金額、補助対象者の範囲及び終期は、次の表のとおりとし、予算の範囲内で交付するものとする。

補助金の名称	松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金
補助金交付の目的	低所得の妊婦について、初回の産科受診料の費用を補助することにより、経済的負担の軽減を図るとともに、状況を継続的に把握し、必要な支援につなげることを目的とする。
補助金の交付対象である事務又は事業の内容	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの間において、市販の妊娠検査薬で陽性を確認した低所得の妊婦が、妊娠の判定を受けるため、産科医療機関に受診すること。
補助対象経費	初回の産科受診料（産科医療機関において実施する妊娠の判定に要する費用）。ただし、自己負担額に限る。
補助金の交付の率又は金額	補助対象経費の額。ただし、1 万円を上限とする。
補助対象者の範囲	妊娠の判定のために産科医療機関に初めて受診した日及び補助

	<p>金の申請日において松江市内に住所を有する低所得の妊婦で、次に掲げる要件の全てを満たすもの</p> <p>(1) 市販の妊娠検査薬で陽性を確認していること。</p> <p>(2) 産科医療機関において妊娠の判定を受けていること。</p> <p>(3) 市が世帯の所得状況及び家庭状況を確認することに同意すること。</p> <p>(4) 市及び産科医療機関等の関係機関が、必要に応じて、妊婦健康診査の未受診の状況、家庭状況など支援に必要な情報を共有することに同意すること。</p>
終期	令和6年3月31日

(交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料助成事業補助金交付申請書兼請求書（様式第1号。以下「申請書」という。）を市長に提出するものとする。

2 前項に規定する申請書の提出があったときは、規則第12条の規定による実績報告があったものとみなす。

(補助金の交付決定及び確定)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、交付の適否を決定し、申請者に対して、松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金交付決定通知書兼確定通知書（様式第2号）又は松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金交付申請却下通知書（様式第3号）のいずれかにより通知するものとする。

(補助金の交付)

第6条 市長は、前条の規定により補助金の額を確定したときは、速やかに申請者に補助金を交付するものとする。

(着手届及び完了届)

第7条 規則第11条の規定による着手届及び完了届は、これを省略するものとする。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(あて先) 松江市長

松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金について、次の事項に同意の上、申請及び請求します。

市が世帯の課税状況及び家庭状況を確認することを同意します。

市、産科医療機関等が把握した情報について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
氏名		連絡先	日中の連絡可能な電話番号		
現住所	(〒 - ) 松江市				
世帯の状況	1. 生活保護世帯		2. 市町村民税非課税世帯		
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業等	備考
妊娠届出	届出日 令和 年 月 日		届出予定		
初回産科受診日	令和 年 月 日	市販の妊娠検査薬で陽性を確認した日		令和 年 月 日	
初回産科受診医療機関					
申請額 (請求額)	㊦受診料(領収書の額)		㊧補助限度額		申請額 (㊦と㊧でいずれか少ない額)
	円		10,000円		円

【受取口座記入欄】※申請者(請求者)名義の振込先口座を指定してください。

金融機関名	銀行 労金 信金 農協 信組 漁協		支店名	本店 本所 支店 支所 出張所		
金融機関コード			店番			
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)				
口座名義 (カタカナ)						

※ゆうちょ銀行を指定される場合は他金融機関からの振込用の店名・店番・預金種目・口座番号を記入してください。

(添付書類)

- 振込口座の分かるもの(通帳、キャッシュカード又はインターネットバンキングの画面の写し)
- 産科医療機関受診時の領収書・診療明細書の原本
- 妊娠が分かる書類(母子健康手帳の写し)
- 生活保護世帯…生活保護受給証明書
- 市町村民税非課税世帯…令和5年1月1日時点で松江市外に住所登録があった場合は、住所登録をしていた自治体が発行する課税証明書

令和 年 月 日

様

松江市長



松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金  
交付決定通知書兼確定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金の申請については、次のとおり決定及び確定したので通知します。

氏名		生年月日	
住所			
該当事由	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯		
補助金額			円

※妊娠1回につき、初回の産科受診(1回)のみの助成となります。

※市及び産科医療機関等の関係機関が、必要に応じて、妊婦健康診査の未受診の状況、家庭状況など支援に必要な情報を共有します。

令和 年 月 日

様

松江市長



松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金  
交付申請却下通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった松江市低所得の妊婦に対する初回産科受診料補助金の申請については、次の理由により却下します。

氏名		生年月日	
住所			
却下理由			

