

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、経済的事情により、妊娠判定に必要な産科医療機関（以下「医療機関」という。）への受診が速やかにできない者に対して、その受診に要する費用を助成することにより、未受診妊婦の解消を図り、母体と胎児の健康の保持及び増進を図るため、低所得妊婦初回産科受診費助成金等（以下「助成金等」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象者となる者（以下「助成対象者」という。）は、申請日及び受診日において本市に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき、本市の住民基本台帳に記録されている者で、次の各号の全てに該当する者とする。さらに、助成対象者は妊娠期から子育て期に必要な支援を受けることに同意することを条件とする。ただし、市長が特に必要と認める者については、この限りでない。

(1) 助成対象者及び助成対象者と同一の世帯に属する者の当該年度の市町村民税（当該年度の市民税が確定していない場合は、前年度の市民税）が非課税である世帯に属し、健康保険に加入している者

(2) 市販の妊娠検査薬で陽性を確認した者、または医療機関により妊娠の確認がされた者

(対象とする助成範囲及び助成限度額)

第3条 市長は、助成対象者が受ける妊娠判定に係る費用のうち、助成金の交付対象として認める経費について助成金を交付する。

2 助成の対象となるものは、妊娠判定の受診に要する問診及び診察、超音波検査、尿検査に係る費用並びに市長への妊娠届出に伴う文書料に係る費用とする。

3 助成の額は前項の受診に要する費用及び文書料に係る費用の自己負担相当額とし、1回の妊娠判定につき6,000円を上限とする。

(助成回数)

第4条 同一対象者に対する助成は1年度につき2回を限度とする。ただし、1回の妊娠につき利用できる助成金は1回を限度とする。

(交付申請)

第5条 助成金等の交付を受けようとする者(以下「交付希望者」という。)は、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付申請書(第1号様式。以下「申請書」という。)を市長に提出するものとする。この場合において、交付希望者は、支援に必要な情報を医療機関と市が共有すること及びその者の属する世帯の課税状況について調査を行うことに同意するものとする。

2 市長は、他市町村からの転入等により交付希望者の属する世帯の課税状況の把握が困難なときは、申請書に課税状況を記載した証明書を添付することを求めることができる。

3 第1項の規定による申請は、交付希望者が医療機関の受診をする前に市長に提出するものとする。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りでない。

(助成金の交付決定)

第6条 市長は、前条の申請があった場合は、速やかに内容を審査し、交付の可否を決定し、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付決定(却下)通知書(第2号様式。以下「決定通知書」という。)により申請者に通知するものとする。

(医療機関受診)

第7条 助成を受けて医療機関を受診する者は、決定通知書を医療機関に提示し、受診するものとする。ただし、第5条第3項の規定により市長が必要と認める場合は、医療機関への決定通知書の提示を省略することができる。

(請求等の委任)

第8条 申請者は、独立行政法人 知多半島総合医療機構 知多半島総合医療センター(以下「知多半島総合医療センター」という。)に限り、委任状(第3号様式)により助成金の請求及び受領を知多半島総合医療センターに委任することができる。

2 前項の規定により請求の委任を受けた知多半島総合医療センターは、妊娠判定検査を完了した日の年度の末日までに、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成実施報告書兼請求書（第4号様式）を市長へ提出するものとする。

3 市長は、前項に規定する請求があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、第3条に規定する助成額を知多半島総合医療センターに支払うものとする。

（受診報告）

第9条 第6条の規定により交付決定を受けた助成対象者は、医療機関で妊娠判定のために受診した年度の末日までに、医療機関が作成した妊娠届出書を市長に提出するものとする。ただし、前条の規定による請求等の委任を希望しない助成対象者は、医療機関が作成した妊娠届出書の他に、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付請求書（第5号様式。以下「請求書」という。）、医療機関が発行する領収書（原本に限る。）及び診療明細書（金額の内訳のわかるもの、原本に限る。）を市長に提出するものとする。

（助成金の交付）

第10条 市長は、前条の医療機関が作成した妊娠届出書、請求書及び領収書を受理した場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金確定通知書（第6号様式）により通知する。

（交付決定の取消し及び助成金の返還）

第11条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者に対し、第6条の規定による決定を取り消し、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、助成金等の交付について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年9月17日から施行し、令和7年4月1日から適応する。

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付申請書

半田市長 殿

申請者 住 所 半田市
氏 名
電話番号

次のとおり半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金を申請します。

対象者	氏 名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
	加入健康保険	【種別】国保・健保・船員・共済・その他 () 【保険者番号】 () 【区分】本人・被扶養者			
	産科受診の 希望理由	1. 妊娠の兆候があるため (月経が止まった、つわりがある、基礎体温が高温など) 2. 一般用妊娠検査薬で陽性反応がでたため 3. その他 ()			
緊急連絡先	氏 名	対象者との関係：			
	住 所	電話：			
世帯構成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業	備 考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
①本事業や今後の相談支援に必要な情報を実施医療機関と必要に応じて共有することに同意します。 ②本事業利用の審査のため、市民税課税状況など住民基本台帳に関する資料を貴市が閲覧することについて同意します。 ③貴市より妊娠及び出産、育児に必要な支援を受けることに同意します。					
年 月 日 申請者氏名：					
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日			
受診票番号					

第2号様式（第6条関係）

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付決定（却下）通知書

半子相第 号
年 月 日

様

半田市長

年 月 日付けで申請のありました半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金については、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金要綱第6条の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

結 果	決定 ・ 却下
-----	---------

【助成決定の場合】

対 象 者	氏 名
	生年月日 年 月 日
	住 所 半田市
受診医療機関名	
助成上限額	円

【却下の場合】

理 由	
-----	--

委任状

私は、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金の請求及び受領に関する権限を、
地方独立行政法人 知多半島総合医療機構 知多半島総合医療センターに委任いた
します。

令和 年 月 日

住所

氏名

第4号様式（第8条関係）

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成実施報告書兼請求書

年 月 日

半田市長 殿

独立行政法人 知多半島総合医療機構
知多半島総合医療センター

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付決定通知書に基づき実施した診察結果について報告します。併せて妊娠判定に要した費用について、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金要綱第8条の規定により、次の通り請求します。

受診者	氏名	生年月日	年 月 日
受診日	年 月 日	検査項目	<input type="checkbox"/> 問診及び診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 (実施項目に☑)
診察結果	妊娠 (週) ・ その他 ()		
助成金請求金額		円	

振込口座	金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
	口座番号	普通・当座	左詰で記入してください。
	フリガナ		
	口座名義人		

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金交付請求書

年 月 日

半田市長 殿

請求者 住 所 半田市
氏 名
電話番号

年 月 日付けで半子相第 号交付決定を受けた半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金について、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金等要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

申請者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
助成対象経費	受診医療機関	受診年月日	受診に要した金額	
		年 月 日	円	
助成金請求金額		円		
合計又は6,000円のいずれか少ない方の額				

振込口座	金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合 本店 支店 出張所							
	口座番号	普通・当座							左 詰 で 記入して ください。
	フリガナ								
	口座名義人								

第6号様式（第10条関係）

半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金確定通知書

年 月 日

様

半田市長

年 月 日付で申請のありました半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金については、半田市低所得妊婦初回産科受診費助成金等交付要綱第10条の規定に基づき、次のとおり決定し、額を確定したので通知します。

なお、助成金は指定の金融機関口座に振り込みます。

助成決定額 金 _____ 円