

令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成事業実施要綱

令和 7 年 3 月 27 日

砥部町告示第 82 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、低所得の妊婦の経済的負担の軽減を図るとともに、当該妊婦の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し、初回の産科受診料の費用（以下「初回受診料」という。）を助成することについて必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第 2 条 助成の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 初回の産科受診日において砥部町に住民登録がある者
- (2) 市販の妊娠検査薬で陽性を確認し、令和 7 年 4 月 1 日以降に初回の産科受診をした者
- (3) 住民税非課税世帯、同等の所得水準世帯（災害・失業等のため家計に急変があった、又は家庭の事情のため経済的援助が受けられない等）又は生活保護受給世帯に属する者
- (4) 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
- (5) 支援に必要な情報（妊婦健診の受診状況、家庭の状況等）を砥部町が関係機関等と共有することに同意する者
- (6) 当該受診において、他の助成を受けていない者

(助成の対象となる内容及び助成金の額)

第 3 条 助成の対象となる内容は、妊娠判定に要する問診及び診察、尿検査及び超音波検査等で、尿検査及び超音波検査については医療機関が必要と判断した場合に限る。

2 助成金の額は、妊娠 1 回につき初回産科受診料と助成限度額の 1 万円とを比較して、いずれか少ない方の額とする。

3 第 1 項の規定にかかわらず、診断費用が保険診療となった場合は、助成の対象外とする。

(助成の申請)

第 4 条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、受診日から 6 か月以内又は受診日が属する年度の末日のいずれか早い日までに令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金交付申請書（様式第 1 号）に次に掲げる書類を添えて、町長に申請をしなければならない。

- (1) 課税状況調査並びに住民基本台帳情報の閲覧に係る同意書（様式第 2 号）

- (2) 医療機関が発行した当該受診の内容が分かる領収書
- (3) 砥部町で課税状況が確認できない場合は、世帯全員の非課税証明書
- (4) 非課税世帯と同等水準の場合は、申立書（様式第3号）と直近の収入状況がわかるもの
- (5) 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書
（助成金の交付決定及び通知）

第5条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査のうえ助成金の適否を決定し、令和7年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金交付決定通知書（様式第4号）又は令和7年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金不交付決定通知書（様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

（助成金の請求及び交付）

第6条 助成金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、速やかに、令和7年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金交付請求書（様式第6号）を町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項に規定する請求書の提出があったときは、その日から起算して30日以内に助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第7条 町長は、交付決定者が不正な手段により助成金の交付を受けたときは、助成金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- 2 町長は、前項の規定により助成金の交付決定を取り消した場合、当該取り消しに係る部分に関し、すでに助成金が交付されているときは、助成金の返還を命ずることができる。

- 3 前項の規定により助成金の返還を求められた者は、速やかに助成金を返還しなければならない。

（その他）

第8条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金交付申請書

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり、令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成について、申請します。

なお、本事業に必要な情報を関係機関と砥部町が共有すること、及び砥部町より妊娠、出産、育児に必要な支援を受けることに同意します。

受診日	年 月 日	
支払額	A	円
上限額	B	1 0 , 0 0 0 円
申請額	A,Bの低い方の額	円

【添付書類】

- ・課税状況調査並びに住民基本台帳情報の閲覧に係る同意書（様式第 2 号）
- ・医療機関が発行した初回産科受診料に要した費用の領収書（原本）
- ・町が世帯の課税状況を確認することができない場合は、世帯全員の非課税証明書
- ・非課税世帯と同等水準の場合は、申立書（様式第 3 号）と直近の収入状況がわかるもの
- ・生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書

（町記載欄）

申請受理年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
申請者番号		審査結果	承認 ・ 不承認
審査	☐ 受診日に砥部町に住民票を有する者（ 該当 ・ 非該当 ） ☐ 非課税世帯、同等の所得水準世帯または生活保護受給世帯 （ 該当 ・ 非該当 ）		

様式第 2 号（第 4 条関係）

課税状況調査並びに住民基本台帳情報の閲覧に係る同意書

私は、令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成事業実施要綱第 2 条の規定により、砥部町税務課が保有する世帯の課税状況及び砥部町町民課が保有する住民基本台帳情報について、私に代わって砥部町保険健康課長が指定する者が照会することに同意します。

砥部町長 様

年 月 日

申請者 住所

氏名

（署名又は記名・押印）

（砥部町記入欄）

保 険 健 康 課	課長	センター長	係長	係	下記事項について照会してよい かお伺いします 年 月 日
・世帯全体の課税状況について 非課税世帯（ 該当 ・ 非該当 ） 決裁日： 年 月 日					
税 務 課	課長	課長補佐	係長	係	上記事項について回答してよい かお伺いします 年 月 日

申立書

年 月 日

砥部町長 様

次のとおり生活・所得状況について、相違ありません。

1 申立者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____（署名又は記名・押印）

2 申立内容（非課税世帯ではないが、同等水準と判断する内容）

上記の書類提出をもって、低所得世帯であることの証明を求める。

砥部町指令 砥保第 号
年 月 日

様

砥部町長 印

令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった令和 7 年度低所得妊婦初回産科受診料交付申請について、令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり交付することを決定しましたので通知します。

記

助成金額 金 円

砥部町指令

砥保第

号

年

月

日

様

砥部町長

印

令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金不交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金の交付については、下記の理由により不交付とすることに決定しましたので通知します。

記

不交付とした理由

令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金交付請求書

年 月 日

砥部町長 様

請求者	住 所	〒					
	ふりがな 氏 名	⑩					
	生年月日	昭・平		年		月 日	
	電 話	()					

令和 年 月 日付け砥部町指令 砥保第 号で交付決定通知のありました令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀 行						本 店
	農 協						支 店
	信用金庫						出張所
預 金 種 別	普通・当座		(フリガナ) 口座名義人(※)		()		
口 座 番 号							

※請求者(交付決定者)と口座名義人が異なる場合は、次の委任状欄に記入・押印してください。

委任状	
(宛先) 砥部町長 様	
年 月 日	
委任者（交付決定者）	
住所	
氏名	(署名又は記名押印)
次の者に令和 7 年度砥部町低所得妊婦初回産科受診料助成金の受領を委任します。	
受任者（口座名義人）	
住所	
氏名	