

久喜市初回産科受診料助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、妊娠判定の検査のため初めて医療機関等を受診した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ため、久喜市初回産科受診料助成金（以下「助成金」という。）を交付する久喜市初回産科受診料助成事業を実施することに関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、「医療機関等」とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院又は同条第2項に規定する診療所をいう。

2 この告示において、「初回の産科受診」とは、市販の妊娠検査薬で陽性を確認した者が妊娠の判定を受けるため、初めて医療機関等を受診することをいう。

(助成対象者)

第3条 助成金の交付の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、久喜市に住所を有する者で、次に掲げる全ての要件を満たすものとする。

- (1) 医療機関等において初回の産科受診をし、妊娠の判定を受けた者であること。
- (2) 医療機関等の関係機関と市が、当該助成対象者の支援に必要な情報を共有することについて同意した者であること。
- (3) 助成対象者と同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）均等割が課されていない者若しくは久喜市税条例（平成22年久喜市条例第61号）の規定により市民税が免除されている者であること又は生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯であること。
- (4) 久喜市以外の市区町村において、助成金と目的を同じくする助成等を

受けていない者であること。

(助成対象経費)

第4条 助成の対象となる経費（以下「助成対象経費」という。）は、助成対象者が初回の産科受診の際に負担した費用のうち、次に掲げるものとする。

- (1) 問診又は診察にかかるもの
- (2) 尿検査にかかるもの
- (3) 超音波検査にかかるもの（医師が必要と判断した場合に限る。）
- (4) その他市長が必要と認めるもの

(助成金の額等)

第5条 助成金の額は、助成対象経費の全額とし、助成対象者の1回の妊娠につき1万円を上限額とする。

(助成金の交付申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、初回産科受診料助成金交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して、市長に提出するものとする。

- (1) 助成金の交付申請時において、申請者と同一世帯に属する者全員が第3条第3号に規定する要件に該当することを証する書類の写し（公簿等により確認できない場合に限る。）
- (2) 初回の産科受診による判定結果が確認できる書類の写し
- (3) 助成対象経費の支払いが確認できる領収書
- (4) その他市長が必要と認める書類

2 申請書の提出期限は、初回の産科受診の日から1年を経過する日とする。

(助成金の交付決定等)

第7条 市長は、申請者から申請書の提出があったときは、速やかに内容を審査し、交付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、初回産科受診料

助成金交付決定通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

- 3 市長は、第1項の規定により助成金を交付しないことを決定したときは、初回産科受診料助成金不交付決定通知書（様式第3号）により当該申請者に通知するものとする。

（助成金の請求及び交付）

第8条 前条第2項に規定する通知を受けた者（以下「交付決定者」という。）

は、初回産科受診料助成金交付請求書（様式第4号）により市長に助成金の交付を請求するものとする。

- 2 市長は、前項の請求があったときは、交付決定者に対し速やかに助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第9条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金を受給した交付決定者に対し、交付した助成金の返還を求めるものとする。

（その他）

第10条 この告示に定めるもののほか、久喜市初回産科受診料助成事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

(表)

様式第1号 (第5条関係)

年 月 日

初回産科受診料助成金交付申請書

久喜市長

あて

住 所
氏 名
電話番号

初回産科受診料助成金の交付を受けたいので、久喜市初回産科受診料助成事業実施要綱第6条第1項の規定により下記のとおり申請します。

申請者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	久喜市		
	対象区分	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
受診状況	受診日	年 月 日	受診医療機関	
検査内容	<input type="checkbox"/> 問診及び診察 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 超音波検査 (医療機関の判断により実施)		検査結果	<input type="checkbox"/> 妊娠 () 週 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 ()
申請額	費用が10,000円以上の場合は、10,000円 費用が10,000円未満の場合は、当該費用と同額			円
同意・誓約事項 (1) 初めて医療機関に受診したものであり、妊娠判定検査を他の医療機関で受けていません。 (2) 市が対象区分を確認するために、住民基本台帳及び課税台帳等関係公簿等を閲覧することに同意します。 (3) 医療機関等の関係機関と市が必要に応じて支援に必要な情報を共有することに同意します。 <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p>				

(裏)

添付書類

- (1) 申請者と同一世帯に属する者全員が住民税非課税であること又は生活保護を受けていることを証する書類の写し（公簿等により確認できない場合に限る。）
- (2) 初回の産科受診による判定結果が確認できる書類の写し
- (3) 助成対象経費の支払いが確認できる領収書
- (4) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第6条関係）

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



初回産科受診料助成金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった久喜市初回産科受診料助成金につきまして、下記のとおり交付を決定したので、久喜市初回産科受診料助成事業実施要綱第7条第2項の規定により通知します。

記

交付決定額 金 _____ 円

様式第3号（第6条関係）

久 第 号
年 月 日

様

久喜市長



初回産科受診料助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった久喜市初回産科受診料助成金につきまして、下記の理由により交付しないことに決定したので、久喜市初回産科受診料助成事業実施要綱第7条第3項の規定により通知します。

記

不交付の理由

様式第4号（第8条関係）

初回産科受診料助成金交付請求書

年 月 日

久喜市長 あて

住 所
氏 名
電話番号

印

年 月 日付け久 第 号で交付決定を受けた久喜市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 請求金額 金 円

2 振込口座

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協		支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			