

初回産科受診料助成金

南富良野町



助成対象となるのは初回受診料と交通費

- 妊娠判定に係る受診費用(初回受診時のみ)
- 初回受診の際の交通費

対象者

＊以下の全てに該当していること

- 妊娠判定のために産科医療機関(以下医療機関という。)を受診し、妊娠していることが判明した方。
(流産又は死産となった場合も含む。)
- 初回受診時において、南富良野町の住民基本台帳に記載されている方。
- 状況を継続的に把握して必要な支援につなげるため、以下の事項に同意する方。
 1. 南富良野町が世帯の課税状況を確認すること。
 2. 医療機関等の関係機関と南富良野町が、支援に必要な情報を共有すること。
- 申請者及び配偶者に、町税等、町の徴収金の滞納がない方。

申請書類

- 南富良野町妊婦初回産科受診料助成事業申請書
(様式第1号)

《添付書類》

1. 妊娠判定のための受診費用の領収書及び診療明細書(原本)
2. 町内に住所を有すること証明する書類※
3. 健康保険証の写し※
4. 申請者(妊婦本人)の振込指定口座がわかる書類
(通帳やキャッシュカードの写し)
5. 自宅から医療機関までの経路・距離がわかるもの
(Googleマップ等で計測したもの)を印刷したもの
6. その他町長が必要と認める書類

※2および3の書類について、申請者の同意を得た上で、町において内容を確認できるものについては提出を要しない

助成対象経費・助成額

● 妊娠判定に係る診察、尿検査及び超音波検査に要した額
※初めて医療機関を受診した際に実施したものに限り。

● 妊娠判定のため初めて産科を受診した際の交通費。
(助成額は自宅から医療機関までの距離(片道)に応じた基準額の往復分とする。ただし、医療機関までの距離が25km以上の場合)

《助成単価表》

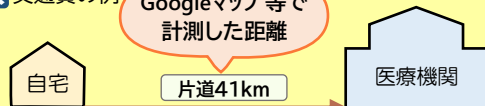
助成対象経費	助成単価
初回受診料 妊娠判定に係る初回受診時の診察、尿検査及び超音波検査に要した経費。	全額助成



《助成単価表》

助成対象経費	助成単価						
● 交通費 ※住民登録のある自宅 (または里帰り先居住地)から産科医療機関等までの距離に応じた区分とする。	<table><tr><th>距離区分(片道)</th><th>基準額(片道)</th></tr><tr><td>①25～50kmまで</td><td>920円</td></tr><tr><td>②50km以上</td><td>車 賃：自家用車の場合は、 1kmに月37円(1km未満は切り捨て) 鉄道賃：乗車賃及び急行料金</td></tr></table>	距離区分(片道)	基準額(片道)	①25～50kmまで	920円	②50km以上	車 賃：自家用車の場合は、 1kmに月37円(1km未満は切り捨て) 鉄道賃：乗車賃及び急行料金
距離区分(片道)	基準額(片道)						
①25～50kmまで	920円						
②50km以上	車 賃：自家用車の場合は、 1kmに月37円(1km未満は切り捨て) 鉄道賃：乗車賃及び急行料金						

● 交通費の例



《助成単価表》の距離区分①に該当
基準額920円×2(往復) = 1,840円

申請から助成金支給までの流れ

申請者

産科医療機関を初回受診し、妊娠が判明

「南富良野町妊婦初回産科受診料助成事業申請書」および必要書類を添付して申請

南富良野町

書類審査

申請者に
助成決定通知

助成金の支給

交付の取消 交付決定の全部または一部取り消し

1. 交付の決定の内容またはこれに付した条件に違反したとき
 2. 偽りその他不正の手段により交付の決定又は助成金の交付を受けたとき
 3. 1、2の他、南富良野町妊婦初回産科受診料助成事業実施要綱に違反したと町長が認めたとき
- ※交付の決定の全部又は一部を取り消したときは、通知の上、助成金の全部又は一部を返還していただきます。

申請期限 初回受診日の翌日から起算して3か月以内

MEMO

お申し込み・お問い合わせ

南富良野町役場 保健福祉課保健指導係
(南富良野町保健福祉センター1階)
電話 0167-52-2211
(土日・祝日・年末年始を除く9時～17時)

