

大崎町

初回産科受診料助成事業

大崎町では、妊娠判定を受ける低所得の妊婦に対して、初回の産科受診に要する費用の一部を助成しています。

〈対象者〉

妊娠判定のため産科受診する日において町内に住所があり、次のいずれかに該当する方

- ①町民税非課税世帯に属する方
- ②生活保護法による被保護者である方

〈対象となる受診項目〉

妊娠判定のため、問診・診察、尿検査及び超音波検査等の受診項目

〈助成額及び期間〉

受診1回あたりに1万円を限度とし、同一年度につき2回を限度とします。
ただし、申請は初回の産科受診のあった日の翌日から6か月以内とします。

〈申請に必要な書類〉

- ①初回産科受診料助成金交付申請書（第1号様式）
- ②妊娠判定を実施した医療機関が発行する領収書及び診療明細書

〈請求に必要な書類〉

- ①初回産科受診料助成金交付請求書（第3号様式）
- ②振込先を指定する口座が確認できる書類（通帳又はキャッシュカードの写し）
- ③申請者本人確認書類（申請者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等）

【問合せ先】 大崎町役場 保健福祉課 健康増進係（②番窓口）
電話 099-476-1111（内線 134～136）