大津市初回産科受診費用助成要綱

（目的）

第１条　この要綱は、妊娠の判定のために産科医療機関等を受診するのに要する費用を負担することが経済的に困難である者に対し、当該費用の一部を助成することにより、その経済的負担を軽減し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

（定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

⑴　産科医療機関等　診療科として産婦人科又は産科を標榜（ぼう）する病院（医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１条の５第１項に規定する病院をいう。）及び診療所（同条第２項に規定する診療所をいう。）並びに助産所（同法第２条第１項に規定する助産所をいう。）であって、日本国内に存するものをいう。

⑵　初回産科受診　産科医療機関等において、当該妊娠について初めて妊娠の判定を受けた際の当該受診（保険の適用を受けるものを除く。）をいう。

（対象者）

第３条　この要綱による初回産科受診費用助成金（以下「助成金」という。）の交付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、初回産科受診及び第５条第１項の規定による申請の日（以下「申請日」という。）において、本市の住民基本台帳に記載されている者（初回産科受診の日までに市販の妊娠検査薬により妊娠の陽性であることを確認した者に限る。）であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

⑴　申請日の属する年度の市民税（申請日において当該年度の市民税が確定していないときは、その前年度の市民税）が非課税の世帯若しくは生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）に規定する被保護世帯に属する者又はこれらと同等と市長が認める者であること。

⑵　対象者が健康診査（母子保健法（昭和４０年法律第１４１号）第１３条第１項に規定する健康診査をいう。）を受診した医療機関等及び市との間で、当該対象者の健康等に係る支援に必要な範囲において、当該対象者の健康状態等に係る情報を共有することに同意した者であること。

⑶　初回産科受診の日の前にすこやか相談所において健康状態等に関する面談を受けた者であること。

（助成金の額）

第４条　助成金の額は、１の対象者につき、１回の妊娠当たり、初回産科受診に要した費用に相当する額と１０，０００円のいずれか少ない方の額（１，０００円未満の端数があるときは、当該端数を切り捨てた額）とする。

（交付申請書等）

第５条　大津市補助金等交付規則（平成１０年規則第３２号。以下「規則」という。）第４条第１項の規定により市長に提出しなければならない交付申請書は、大津市初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書（様式第１号。以下「交付申請書」という。）とする。

２　交付申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

⑴　初回産科受診をした産科医療機関等が発行する初回産科受診に係る領収書及び診療明細書

⑵　第３条第１号に該当することを証明する書類

⑶　その他市長が必要と認める書類

３　交付申請書は、初回産科受診の日から起算して３か月以内に提出しなければならない。ただし、当該期限までに提出することができないことに特別の事情があると市長が認める場合にあっては、この限りでない。

（決定通知書）

第６条　規則第７条第１項の規定による通知は、大津市初回産科受診費用助成金交付決定通知書（様式第２号）により行うものとする。

２　規則第７条第２項の規定による通知は、大津市初回産科受診費用助成金交付申請棄却（却下）決定通知書（様式第３号）により行うものとする。

（実績の報告）

第７条　規則第１４条及び第１５条の規定にかかわらず、助成金は、前条第１項の規定により通知した額で確定するものとする。

（交付請求）

第８条　規則第１８条の規定にかかわらず、助成金の交付の請求は、交付申請書の提出をもってなされたものとみなす。

（関係機関との連携による支援）

第９条　市長は、対象者の健康状態等の把握に努めるとともに、医療機関等その他の関係機関と連携を図り、対象者に対し必要な支援を行うものとする。

（その他）

第１０条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附　則

１　この要綱は、令和８年４月１日から施行する。

２　この要綱は、国の母子保健医療対策総合支援事業補助金（市が行う低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業に係るものに限る。）の交付措置が終了するに至ったときは、廃止するものとする。

様式第１号（第５条関係）

大津市初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

（宛先）
大津市長

年　　月　　日

申請者　フリガナ
氏　名　　印
対象者との関係（続柄）
住　所
連絡先

大津市初回産科受診費用助成要綱第５条第１項の規定により、助成金の交付について関係書類を添えて次のとおり申請し、及び請求します。

１　対象者（受診者）

対象者（受診者）	フリガナ	□申請者と同じ		生年月日		
	氏名			電話番号	□申請者と同じ	
	住所	□申請者と同じ				

世帯構成員の状況	氏名	生年月日	続柄	住所（申請者と異なる場合）
	①			
	②			
	③			
	④			
	⑤			

２　初回産科受診結果

受診年月日	受診結果	産科医療機関等	自己負担額（医療保険適用外）
年　　月　　日	□　妊娠している		円
	□　妊娠していない →申請対象外です		

３　振込先　※振込先の口座名義人と、申請者の名前は必ず一致させてください。

金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所	金融機関コード	支店コード
預金種別	普　通　・　当　座	（フリガナ） 口座名義人	（　　）		
口座番号			右づめで記入してください		

４　税情報確認、情報提供等に関する同意事項

大津市初回産科受診費用助成金交付申請に当たり、次の各事項について同意します。

□　本事業の決定の審査に当たり、市が申請者及び配偶者を含む世帯全員の住民基本台帳及び課税台帳の閲覧等事務処理に必要な情報を調査すること。ただし、当該調査により確認ができない場合は、市が求める必要書類等※を提出すること。

□　上記調査を行うことについて、世帯全員から承諾を得ていること。

□　必要に応じて受診産科医療機関等の関係機関と市が、支援に必要な情報を共有すること。

□　継続的な支援に必要な市からの連絡に応じること。

※申請する年の１月から６月までに申請する方は前年の１月１日現在、７月から12月までに申請する方は申請する年の１月１日現在において大津市に住民登録がない場合は、前住所地で課税証明書等の交付を受け、本申請書及び添付書類と共に提出してください。

注１　太線の中を御記入ください。
２　訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、余白に正しい内容をご記入ください。
訂正箇所には、申請書に押印された印鑑を押してください。

様式第２号（第６条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

大津市長　　印

大津市初回産科受診費用助成金交付決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった大津市初回産科受診費用助成金について、次のとおり交付することと決定したので、大津市初回産科受診費用助成要綱第６条第１項の規定により通知します。
　なお、助成金は、この通知の日からおおむね１か月後に、大津市初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書に記載いただいた口座に振り込まれる予定です。

助成金額	金　　円
交付条件	

様式第３号（第６条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

大津市長　　印

大津市初回産科受診費用助成金交付申請棄却（却下）決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった大津市初回産科受診費用助成金について、次の理由により交付しないことと決定したので、大津市初回産科受診費用助成要綱第６条第２項の規定により通知します。

交付しないことと決定した理由