

## 防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成実施要綱

令和5年4月1日制定

(趣旨)

第1条 この要綱は、市販の妊娠検査薬で陽性を確認した者であって、医療機関で妊娠判定を受けるものに対し、その受診に要する費用の一部を助成することにより、妊娠に関する経済的な負担を軽減し、未受診妊婦の解消を図るとともに母体や胎児の健康の保持及び増進を図るため、産科医療機関等で、初回産科受診に要する費用（以下「初回産科受診費用」という。）の助成について、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

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

(1) 世帯 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条第I項に定める世帯をいう。

(2) 世帯構成員 助成対象者及び助成対象者と扶養義務関係にある者をいう。

(助成対象者)

第3条 初回産科受診費用の助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、妊娠判定を受けるために産科を受診した日において、防府市に住民票を有し、次の各号のいずれかに該当する者で、かつ、妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市が、必要に応じ、支援に必要な情報を共有することに同意した者とする。

(1) 世帯構成員の当該年度の市町村民税（当該年度の市民税が確定していない場合は前年度の市民税）が非課税である世帯に属する者

(2) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する非保護世帯に属する者

(3) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(助成の対象及び金額)

第4条 市長は、助成対象者が受ける妊娠判定に必要な経費のうち、助成金の対象の交付の対象として認める経費について助成金を交付する。

2 初回産科受診費用の助成額は、1回の妊娠判定につき10,000円を限度とする。

(助成回数)

第5条 同一対象者に対する初回産科受診に要する費用の助成は、1年度につき2回を限度とする。

(償還払いによる助成の申請)

第6条 初回産科受診費用の助成を受けようとする者は、妊娠判定のための初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書(第1号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて、受診した日から起算して1年以内に市長へ提出しなければならない。

(1) 初回産科受診が分かる書類

(2) 初回産科受診に要した金額が分かる領収書

(3) その他市長が必要と認める書類

2 前項に規定する助成を受けようとする者は、その属する世帯の課税状況について調査を行うことに同意しなければならない。

3 市長は、市外からの転入等により対象者の属する世帯の課税状況の把握が困難なときは、前項の申請書に課税状況を記載した証明書の添付を求めることができる。

4 第1項の規定による申請は、助成金の交付を受けようとする者又は助成金の交付を受けようとする者と扶養関係にある者等(以下「申請者」という。)が行うことができる。

(交付決定及び額の確定)

第7条 市長は、前条第1項の申請書が提出されたときは、これを審査し、適当と認めるときは、予算の範囲で助成金の交付を決定し、防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金交付決定通知書(別記第2号様式)により助成金の交付を申請した者に通知するものとする。

2 前項の審査の結果、適当と認められないときは、防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金却下通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

3 第1項の規定により確定した助成金の支給については、申請者から指定さ

れた金融機関の口座に振り込むことにより行うものとする。

(事前申請)

第8条 初回産科受診費用の助成を事前に受けようとする者は、妊娠判定のための初回産科受診費用助成金事前交付申請書（第4号様式）を市長へ提出しなければならない。

2 市長は、市外からの転入等により対象者の属する世帯の課税状況の把握が困難なときは、前項の申請書に課税状況を記載した証明書の添付を求めることができる。

3 第1項の規定による申請は、申請者が行うことができる。

(交付決定)

第9条 市長は、前条第1項の申請書が提出されたときは、これを審査し、予算の範囲で助成金の交付の可否を決定し、防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金事前交付決定通知書（第5号様式）により助成金の交付を申請した者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第10条 市長は、助成を受けた者が、虚偽その他不正の手段により助成を受けたときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第11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

この要綱は、令和5年4月1日から施行し、令和5年4月1日以降に実施された妊娠判定のための初回産科受診に要する費用について適用する。

表

第1号様式（第6条関係）

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 防府市長

申請者 千

住 所

氏 名

(連絡先TEL )

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

また、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	ふりがな 氏 名				
	生年月日	年 月 日			
	産科受診の 希望理由	<input type="checkbox"/> 一般用妊娠検査薬で陽性反応が出た			
受 診 日		年 月 日			
受診に要した費用		円			
世帯 構 成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
・本事業に必要な情報を実施施設に提供することに同意します。また、健康状態等について実施施設から貴市に情報提供することに同意します。 ・本事業利用の審査のため、市民税課税状況など住民基本台帳に関する資料を貴市が閲覧することについて同意します。 ・貴市から妊娠及び出産、育児に必要な支援を受けることに同意します。					
年 月 日 利用希望者氏名：					

・添付書類（本申請書と一緒に提出してください。）

- 1 初回産科受診が分かる書類
- 2 初回産科受診に要した金額が分かる領収書
- 3 その他市長が必要と認める書類

私が受領する初回産科受診に係る助成金について、下記指定口座への振込を依頼します。

口座名義	支払金融機関	貯金種目
※カタカナで記入	銀行 金庫 協同組合	支店
		支所
		出張所
		当座・普通
		口座番号

※申請者以外の方の口座に振り込む場合には、以下もご記入ください。

委任状	
私は、この申請に係る助成金受取りの権限を次の者に委任します。	
委任者（申請者）	受任者（口座名義人）
住所	住所
氏名	氏名
	振込先 上記振込先のとおり

第2号様式（第7条第1項関係）

第 号  
年 月 日

様

防府市長



防府市妊娠判定のための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防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金について下記金額を交付することに決定したので通知します。

交付決定金額 金 円

第3号様式（第7条第2項関係）

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金却下通知書

年 月 日

様

防府市長



年 月 日付けで申請のありました防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金については、防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成金交付要綱第7条第2項の規定に基づき、下記の理由により却下することに決定したので通知します。

記

却下の理由

第4号様式（第8条関係）

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用事前助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 防府市長

申請者 千

住 所

氏 名

(連絡先TEL )

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用助成実施要綱第8条の規定により、次のとおり申請します。

また、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、受診した医療機関に問い合わせることに同意します。

対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	ふりがな 氏 名				
	生年月日	年 月 日			
	産科受診の 希望理由	<input type="checkbox"/> 一般用妊娠検査薬で陽性反応が出た			
受 診 日		年 月 日			
受診に要した費用		円			
世帯 構 成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事業に必要な情報を実施施設に提供することに同意します。また、健康状態等について実施施設から貴市に情報提供することに同意します。</li> <li>・本事業利用の審査のため、市民税課税状況など住民基本台帳に関する資料を貴市が閲覧することについて同意します。</li> <li>・貴市から妊娠及び出産、育児に必要な支援を受けることに同意します。</li> </ul>					
年 月 日		利用希望者氏名：			

第5号様式（第9条関係）

防府市妊娠判定のための初回産科受診費用事前助成決定通知書

第 号

年 月 日

様

防府市長 印

年 月 日付けで申請のあった防府市初回産科受診料の助成について、  
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

決定内容	承認 ・ 不承認
助成額	初回産科受診に要した額 ただし、10,000円を上限とする。
不承認とした理由	

※産科を受診する際、この決定通知書（原本）を医療機関に提出してください。

なお、この決定通知書は医療機関が回収しますので、写しが必要な方は、  
あらかじめ自分で写しをとっておいてください。

【医療機関記入欄】

医療機関名	
受診日	年 月 日
初回産科受診料（領収額）	円
防府市への請求額	円（上限10,000円）