郡山市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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、国の母子保健医療対策総合支援事業の実施について(令和5年こ成母第36号こども家庭庁成育局長通知)別紙で定める母子保健医療対策総合支援事業実施要綱に基づき、予算の範囲内で本市が支給する初回産科受診料助成金に関し、必要な事項を定める。

(定義)

- 第2条 この要綱において「低所得の妊婦」とは、次のいずれにも該当する者をいう。
  - (1) 産科の初回受診日(以下「受診日」という。)において、本市の区域内に住所を有する者
  - (2) 産科受診により妊娠が判明した者又は市販の妊娠検査薬で陽性を確認した者
  - (3) 受診日の属する年度の市町村民税(第5条第1項の規定により申請をする日の属する月が4月から6月までの間にあっては、前年度の市町村民税とする。以下同じ。)が非課税である世帯に属する者又はこれと同等の所得水準であると認められる者

(初回産科受診料助成金の対象者)

第3条 初回産科受診料助成金の対象となる者は、令和5年4月1日以降に初回の産科受診を行った低所得の妊婦であって、市と医療機関等が支援に必要な 情報を共有することに同意しているものとする。

(初回産科受診料助成金の対象経費等)

第4条 初回産科受診料助成金の対象となる経費は初回の産科受診に要した費用とし、当該助成金の額は1万円を限度とする。

(初回産科受診料助成金の申請等)

- 第5条 初回産科受診料助成金の支給を受けようとする者は、受診日から1年以内に、郡山市初回産科受診料助成金支給申請書(別記様式)を市長に提出しなければならない。この場合において、当該申請書には、市長が必要と認める書類を添付しなければならない。
- 2 前項の規定にかかわらず、災害その他のやむを得ない事情により当該期間中に申請をすることができなかったときは、当該事情がやんだ日から3月以内 に限り、申請をすることができる。
- 3 市長は、第1項の申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、支給の可否を決定するとともに、その旨を当該申請書を提出した者に対し 、通知するものとする。

(返還)

第6条 市長は、偽りその他不正の手段により初回産科受診料助成金の支給を受けた者があるときは、これを返還させることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第7条 初回産科受診料助成金の支給を受ける権利は、これを譲り渡し、又は担保に供することができない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。 附 則

この要綱は、令和5年9月20日から施行する。

## 郡山市初回産科受診料助成金支給申請書

年 月 日

郡山市長

下記のとおり、郡山市初回産科受診料助成金を申請します。

中請者 (受診者)  受診時住所 (住民聚に記載され													
受診時住所 (住民票に記載され ている住所) 現住所 (上記と異なる場合記入) 初回産科受診日 年 月 日 受診医療機関名 初回産科受診料の額 円 (受診医療機関発行の飼収書及び診療明細書等を添付すること。)	申請者							生年 日			午	H	日
(住民票に記載され	(受診者)							工 千万	H		+	刀	Н
現住所	受診時住所			Ŧ									
現住所 (上記と異なる場合記入)  初回産科受診日  年 月 日 受診医療機関名  初回産科受診料の額  円 (受診医療機関発行の領収書及び診療明細書等を添付すること。)  同意欄  私は、次の事項に同意します。 事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。 事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。  著名  銀行・農協 信用金庫 出張所 信用組合 支所 当座  フリガナ  フリガナ  フリガナ  フリガナ	(住民票に記載され			郡山市									
(上記と異なる場合記入) 初回産科受診日 年 月 日 受診医療機関名 初回産科受診料の額 円 (受診医療機関発行の領収書及び診療明細書等を添付すること。) 同意欄 私は、次の事項に同意します。 事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。 事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。 著名  銀行・農協 支店 普通 口座番号 信用金庫 出張所 信用組合 支所 当座  フリガナ 口座 フリガナ	ている住所)												
初回産科受診日 年 月 日 受診医療機関名	現住所			Ŧ					#34				
初回産科受診料の額 円 (受診医療機関発行の領収書及び診療明細書等を添付すること。)  「同意欄 私は、次の事項に同意します。 事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。 事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。  著名  「おおおいます。  「おおいます。 「おおいます。 「おおいます。 「おいます。」 「おいます。 「おいます。」 「おいます。 「おいます。」 「おいまする。」 「おいまする。」 「おいます。」 「おいます。」 「おいます。」 「おいます。」 「おいます。」 「おいまする。」 「ままする。」 「	(上記と異なる場合記入)								電話				
同意欄   私は、次の事項に同意します。   事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。   事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。) を共有すること。   署名	初回産科受診日			年	三月	日	受診医療機関名						
私は、次の事項に同意します。 事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。 事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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(妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。	初回產	<b>全科受診</b>	斗の額	円(受診医療機関発行の領収書及び診療明細書等を添付すること。)									
事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。         事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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(妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。         署名         銀行・農協       支店       普通       口座番号         信用金庫       出張所       白鹿       コリガナ         日座       フリガナ       フリガナ	同意欄												
事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。         事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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(妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。)を共有すること。         署名         銀行・農協       支店       普通       口座番号         信用金庫       出張所       白鹿       コリガナ         日座       フリガナ       フリガナ	利は一次の事項に同音します												
事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科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 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。) を共有すること。         署名       工座番号         信用金庫       出張所         信用組合       支所         当座       フリガナ         口座       フリガナ													
必要な情報 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。) を共有すること。         署名       銀行・農協       支店       普通       口座番号         信用金庫       出張所       当座       コリガナ         大       フリガナ       フリガナ	事項① 所得の状況を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること。 												
選名	事項② 妊婦健康診査を受託する産婦人科医療機関等の関係機関と市が、必要に応じて支援に												
選名	   必要な情報 (妊婦健康診査の未受診の状況や、家庭の状況等を含む。) を共有すること。												
銀行・農協 支店 普通 口座番号 信用金庫 出張所 当座 フリガナ 上													
銀行・農協 支店 普通 口座番号 信用金庫 出張所 当座 フリガナ 上													
信用金庫 出張所 場座 コリガナ コ座 フリガナ								著名					
振 込 先 ロ <u>アリガナ</u> ロ <u>座</u>		銀行・農協					支店	普通		口座番号			
	振込先		信	用金庫		出	張所						
			信	用組合			支所	当座					
		_ +	フリ	リガナ				<u> </u>	•				•
	. –	,	т	<i>h</i>									

## 注)太枠に御記入ください。

\*受診日が属する年度の市町村民税が、郡山市課税でない場合(受診年の1月1日現在、郡山市に住民登録がない場合)は、申請者の世帯全員の市町村民税の課税状況が確認できるもの(所得・課税証明書等)を添付してください。

(口座名義人が申請者と異なる場合は、委任状を添付すること。)