

綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付要綱

(趣旨)

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、妊娠判定のための初回の産科受診（以下「受診」という。）に要する費用の全部又は一部を予算の範囲内で助成することについて、綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則（昭和51年綾瀬町規則第15号）に定めるもののほか、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、次の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) 住民税非課税世帯 同一の世帯に属する者全員が、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。以下同じ。）均等割が課されていない者（免除された者を含む。）である世帯（市町村民税均等割が課税されている者の扶養親族等のみで構成される世帯及び租税条約による免除の適用の届出によって市町村民税均等割が課されていない者を含む世帯を除く。）をいう。住民税非課税世帯と同様の事情にあると市長が認める世帯を含む。）
- (2) 生活保護世帯 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者のうち、同条第1項に規定する被保護者及び生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について（昭和29年5月8日社発第382号厚生省社会局長通知）による保護の措置を受けている者で構成される世帯をいう。
- (3) 初回の産科受診 産科医療機関等において妊娠の判定を受けた受診をいう。

(対象者)

第3条 助成金の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次に掲げる要件の全てを満たす者とする。

- (1) 初回の産科受診の日において本市の住民基本台帳に記録されている者であること。
- (2) 生活保護世帯又は住民税非課税世帯に属する者であること。
- (3) 次に掲げる事項について同意したこと。

ア 対象者が属する世帯に係る所得、課税等に関する状況を綾瀬市が関係機関等に確認すること。

イ 対象者に支援の実施が必要と認められる場合に、綾瀬市、他の行政機関、医療機関、相談支援機関等が保有する情報を相互に確認及び共有すること。

(助成対象経費)

第4条 助成金の対象となる経費（以下「対象経費」という。）は、初回の産科受診において医師が行った妊娠の判定に必要な問診、診察、検査等の費用であって、対象者が産科医療機関等に支払ったものとする。

2 対象経費のうち、この要綱による助成金と同様の趣旨による補助金、助成金等を受けている場合は、当該金額を対象経費から除外するものとする。

3 助成金の上限は、10,000円とする。

(助成の申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者は、綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 産科医療機関等が発行する領収書等（受診者の氏名、受診日、検査の種類及び費用が明示されているものに限る。）

(2) 前号に掲げる書類のほか市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、助成の申請を対象者自らができない状況にあるときは、対象者の配偶者又は2親等以内の親族その他市長が適当と認める者が対象者に代わって助成金を申請することができる。

3 第1項の規定による申請は、初回の産科受診の日の翌日から起算して3月を経過する日までに行わなければならない。ただし、やむを得ない事情があると市長が認める場合は、この限りでない。

(助成金の支給決定)

第6条 市長は、前条第1項の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、助成金の交付又は不交付を決定し、綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付（不交付）決定通知書（第2号様式）により申請者に通知するものとする。

(助成金の交付決定の取消し等)

第7条 市長は、偽りその他の不正な手段により助成を受けた者があるときは、交付の

決定を取り消し、その者に交付した助成金の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(委任)

第8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7年4月1日から施行し、初回の産科受診が同日以後のものについて適用する。

第 1 号様式（第 4 条関係）

綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付（不交付）申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

申請者 氏 名
現 住 所
連 絡 先

初回産科受診料助成金の交付を受けたいので、以下の同意事項に同意したうえ、次のとおり申請します。

同意事項

- (1) 支給要件確認のため、住民基本台帳並びに申請者、配偶者及び同居者の市県民税額を課税台帳により確認することについて同意します。また、支給要件を確認できない場合は、必要な関係書類を提出します。
- (2) 支給要件に該当していないことが判明した場合には、助成金を返還します。
- (3) 綾瀬市、医療機関、相談支援機関等が保有している情報（妊娠状況や妊婦健康診査の受診状況について、相互に確認・共有することについて同意します。

妊 婦 の 氏 名					生年月日	年 月 日			
検査（診察）実施日	年 月 日		診 断 結 果		妊 娠 週相当				
診 断 医 療 機 関 名									
申 請 額	円								
振 込 口 座 〔 申請者名義の口座を記入してください。 〕	(フリガナ)	()							
	口座名義人								
	金 融 機 関 名	銀行 金庫 農協 その他 () 本店 支店(所) 出張所							
	金融機関コード					支店コード			
預 金 種 類	普通・当座		口座番号						

（綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料支援事業）

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付（不交付）決定通知書

様

綾瀬市長



年 月 日付けで提出のありました綾瀬市妊婦に対する初回産科受診料助成金交付申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 交付します。

助成額 円

2 交付しません。

理由