

# 低所得妊婦に対する 初回産科受診料支援事業のご案内

## 1. 目的

いちき串木野市では、妊婦(低所得)の経済的負担軽減をはかるために、初回産科受診に必要な費用を、10,000円を上限に助成します。それにより、母体および胎児の健康保持に必要な支援につなげることを目的としています。

## 2. 対象

- ① いちき串木野市内に住所を有する方
- ② 市民税非課税世帯または生活保護世帯に属する方

## 3. 対象となる検査と助成額等

検査	医療機関が妊娠判定に要する診察、尿検査、血液検査及び超音波検査等
助成額	上記検査項目に係る費用の自己負担相当額とし、1回につき10,000円が上限
回数	1妊娠につき1回とし、1年度につき2回が限度


## 4. 必要書類

- ① いちき串木野市妊婦初回産科受診料助成申請書
- ② 医療機関の領収書の写し
- ③ 非課税証明書または生活保護受給証明書  
(いずれも、当該年の1月1日現在、いちき串木野市に住民票がない方に限ります)
- ④ 振込口座を確認できるもの(キャッシュカードまたは通帳の写し)

## 5. 申請と給付

申請の期間は、受診した日の翌日から1年以内です。

助成金の給付の可否は、いちき串木野市妊婦初回産科受診料助成決定(不承認)通知書により、申請者に通知します。助成金の支給は、口座振込みとします。



### 【申請窓口・問い合わせ先】

いちき串木野役所子どもみらい課  
子育て健康係(串木野健康増進センター内)  
〒896-0035  
鹿児島県いちき串木野市新生町 183 番地 3  
Tel 0996-24-8310  
Fax 0996-24-8312

