

妊娠判定受診費用助成事業

大竹市では、低所得者世帯に属する方が妊娠判定検査のため医療機関に受診した費用の一部を助成します。

対象者

妊娠判定のため医療機関を受診した方で、大竹市に住民登録している市民税非課税世帯または生活保護世帯に属する方

※5月31日までに受診した場合は前々年所得、6月1日以降に受診した場合は前年所得となります。

助成対象費用

令和5年4月1日以降に受診した妊娠判定に要する診察、尿検査(必要に応じて超音波検査の診察料)の費用

助成額・回数

受診1回あたり10,000円を上限に1年度につき2回まで

※助成上限額と実際に自費で受診した健診費用を比較して、低い金額が助成額となります。

申請方法

医療機関に受診した日から120日以内に申請してください。

受診者本人及び受診者の扶養義務者の方も申請可能です。

① 大竹市妊娠判定検査受診費用助成金交付申請書(様式第1号)

【償還払いの場合】

大竹市妊娠判定検査受診費用償還払申請書兼請求書(様式第5号)

- ②妊娠判定のための受診費用の領収書及び明細書の原本(氏名、診療年月日、医療機関等名が記載されたもの)
- ③住民登録が1月1日時点で大竹市以外にある場合、住民税の所得課税証明書
- ④大竹市以外から生活保護を受給している場合、生活保護受給証明書
- ⑤本人確認ができる書類等(運転免許証、マイナンバーカードなど)
- ⑥金融機関の口座番号がわかるもの(申請者名義のもの)

問い合わせ先

おおたけ版ネウボラ(大竹市健康福祉部保健医療課内⑩番窓口)

TEL 0827-59-2140(直通) FAX 0827-57-7130(代表)

