

四日市市告示第163号

四日市市初回産科受診料補助金交付要綱を次のように定める。

令和6年3月26日

四日市市長 森 智広

四日市市初回産科受診料補助金交付要綱

第1条 この要綱は、低所得の者が妊娠判定検査のために初めて受けた産婦人科医療機関の診察（以下「初回産科受診」という。）にかかる費用を補助することにより、経済的負担の軽減を図るとともに、継続的に妊婦の状況を把握し、必要な支援につなげることを目的とする。

（補助対象者）

第2条 この補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、原則として初回産科受診の日に市内に住所を有する者（以下「本人」という。）で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 本人及び本人と扶養義務関係にある同一世帯に属する者全員の市民税（当該年度の市民税が確定していないときは、前年度の市民税）均等割が非課税である者
- (2) 世帯の構成員が生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯に属する者
- (3) 第1号に定める者と同等と認められる者

2 補助対象者がこの補助金の交付を受けるときは、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に同意し、かつ、妊婦健康診査を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当該者に対する支援に必要な情報（妊婦健康診査の未受診の情報や家庭の状況等を含む。）を共有することに同意するものとする。

（補助金の額）

第3条 補助金の額は、初回産科受診の受診料の額とする。ただし、1万円を限度とする。

（受診券兼結果報告書の交付）

第4条 県内の医療機関でこの補助金の対象となる妊娠判定検査を受診しようとする者（以下「申込者」という。）は、四日市市初回産科受診券交付申込書【受診券用】（第1号様式）（以下「申込書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申込書の提出を受けたときは、その内容を審査し、申込者が第2条に該当すると認めるときは、四日市市初回産科受診券兼結果報告書（第2号様式）（以下「受診券兼結果報告書」という。）を交付するものとする。

3 受診券兼結果報告書は、交付を受けた本人に限り有効とし、その有効期限は、交付日から1か月とする。

4 受診券兼結果報告書の交付を受けた者が、初回産科受診の前に他の自治体に転出するときは、受診券兼結果報告書を市に返却するものとする。

5 市長は、第2項の審査し、申込者が第2条に該当しないと認めるときは、四日市市初回産科受診券不交付決定通知書（第3号様式）により、申込者に通知する。

(受診券兼結果報告書による受診)

第5条 受診券兼結果報告書の交付を受けた補助対象者は、初回産科受診のときにこれを診察する産婦人科医療機関（以下「実施医療機関」という。）に提出するものとする。

2 前項の規定により補助対象者が受診券兼結果報告書を実施医療機関に提出したときは、補助対象者は、補助金の請求及び受領を実施医療機関に委任したものとみなす。

(補助金の請求及び交付)

第6条 実施医療機関は、前条の診察を行ったときは、四日市市初回産科受診料補助金請求書（第4号様式）（以下「請求書」という。）に受診券兼結果報告書を添えて、市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の規定により請求書の提出があったときは、その内容を審査し、第3条に定める補助金の額を確定し、実施医療機関に交付するものとする。

(償還払いでの補助)

第7条 県外の医療機関で初回産科受診をし、又は受診券兼結果報告書の交付を受けずに初回産科受診をした者（以下「申請者」という。）がこの補助金の交付を受けようとするときは、四日市市初回産科受診料補助金交付申請書兼請求書【償還払用】（第5号様式）に、初回産科受診に係る費用を支払ったことを証する書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 前項の申請は、初回産科受診の日から1年の間に行わなければならない。

3 市長は、第1項の申請を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、第3条に定める補助金の額を確定し、四日市市初回産科受診料補助金交付決定通知書（第6号様式）により申請者に通知するものとする。

4 前項の場合において、補助金の交付は、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。

5 市長は、第2項の審査をし、補助金を交付しないときは、四日市市初回産科受診料補助金不交付決定通知書（第7号様式）により、申請者に通知する。

(不正利得の返還)

第8条 市長は、偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたものがあるときは、既に交付した補助金の全部又は一部の返還を求めることができる。

(補助金の評価)

第9条 市長は当該補助金に関する評価を常に行い、その必要性及び効果について十分に検証するものとする。

2 市長は、前項の規定による検証の結果、必要と認めたときは、要綱の改正又は廃止その他の適切な措置を講じるものとする。

(四日市市補助金等交付規則の適用除外)

第10条 この補助金は、四日市市補助金等交付規則（昭和57年四日市市規則第11号）第2条の規定により市長が指定する給付金とする。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(有効期限)

2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。

(こども未来部こども保健福祉課)

第1号様式（第4条関係）

四日市市初回産科受診券交付申込書【受診券用】

年 月 日

（あて先）四日市市長

<p>私は、四日市市初回産科受診料補助金交付要綱第4条に基づき、必要書類を添えて申し込みます。</p> <p>なお、申込みにあたり、住民基本台帳の情報及び世帯全員の課税状況についての公簿等を市職員が確認すること並びに関係医療機関と市が必要に応じて支援に必要な情報（診察結果や妊娠確定後の受診状況、家庭の状況等を含む。）を共有することに同意します。</p>	<p>同意する場合、 下欄に「✓」</p>
---	---------------------------

<p>申 込 者</p>	フリガナ			
	氏名 (自署)			
	住所	四日市市		
	生年月日	年 月 日	電話番号	
受診希望理由	<p>1. 一般妊娠検査薬で陽性反応が出たため（検査日 年 月 日）</p> <p>2. 妊娠の兆候があるため（月経が止まった、つわり様症状があるなど）</p> <p>3. その他（ ）</p>			
受診予定医療機関		受診予定日	年 月 日	

【添付が必要な書類】

1. 受診予定日の属する年度の前年度（申込みが4月から6月までのときは前々年度）の1月1日時点で四日市市に住所を有していない方（同一世帯の方を含む。）は、市区町村民税が非課税の証明書
2. 市民税均等割が非課税の世帯と同等であるとして申し込む場合は、そのことが確認できる書類

【市記入欄】

申込者(受診する者)	課税・非課税・生保・他（ ）
世帯構成員（ 人）	課税あり・全員非課税・生保・他（ ）
本人確認（ <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 他（ ））	確認者（ ）

第2号様式（第4条関係）

四日市市初回産科受診券兼結果報告書

受診券番号	第 号	発行年月日	年 月 日
氏 名		有効期限	年 月 日
		生年月日	年 月 日
住 所	四日市市		

上記の者は、四日市市初回産科受診料補助金の対象者ですので、妊娠判定検査をお願いします。

医療機関 様

四日市市長（公印省略）

結果報告

（あて先）四日市市長

【受診日】 年 月 日

【検査項目等】 実施項目に丸印を記入してください。

- ① 問診及び診察  
 ② 尿検査（妊娠判定検査）  
 ③ 超音波検査（医師が必要と判断した場合に実施）

【検査結果】 該当項目に丸印を記入してください。

- 妊 娠（ 週）  
 その他（ ）

年 月 日

医療機関名

所在地

代表者名

第3号様式（第4条関係）

住所

氏名

様

四日市市初回産科受診券不交付決定通知書

年 月 日付けで提出のあった四日市市初回産科受診券交付申込書【受診券用】に基づき審査を行った結果、受診券を交付しない決定をいたしましたので通知します。

年 月 日

四日市市長

（不交付とした理由）

第4号様式（第6条関係）

四日市市初回産科受診料補助金請求書

年 月 日

(宛先) 四日市市長

医療機関名

所在地

代表者名

電話番号

四日市市初回産科受診料補助金について下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

(受診券番号 \_\_\_\_\_)

※ 受診1件ごとにご請求ください。（上限額は、1万円です。）

※ 受診券兼結果報告書を必ず添付してください。

【振込先口座】

※ 初めての請求時及び振込先に変更が生じた場合は必ずご記入ください。

金融機関名		銀行 信用金庫 農協	店舗名		本店 支店 出張所
口座番号 (右詰で記入)			預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座名義 (カタカナで記入)					

第5号様式（第7条関係）

四日市市初回産科受診料補助金交付申請書兼請求書【償還払用】

年 月 日

（あて先）四日市市長

<p>私は、四日市市初回産科受診料補助金交付要綱第7条に基づき、必要書類を添えて申請します。また、補助金の交付決定後は、その決定額を下記のとおり請求します。</p> <p>なお、申請にあたり、住民基本台帳の情報及び世帯全員の課税状況についての公簿等を市職員が確認すること並びに関係医療機関と市が必要に応じて支援に必要な情報（診察結果や妊娠確定後の受診状況、家庭の状況等を含む。）を共有することに同意します。</p>	<p>同意する場合、 下欄に「✓」</p>
---	---------------------------

申請者	フリガナ			
	氏名 (自署)			
	住所	四日市市		
	生年月日	年 月 日	電話番号	
受診医療機関		受診日	年 月 日	
受診医療機関に支払った額	補助金の申請額 (支払額又は1万円のいずれか少ない額)		補助金交付決定額 ※ 記入しないでください。	
円	円		円	
振込先		口座番号		口座名義人（フリガナ）
銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所	当座 ・ 普通		( )
ゆうちょ銀行	店	記号..... 番号.....		( )

【添付が必要な書類】

1. 受診日の属する年度の前年度（申請が4月から6月までのときは前々年度）の1月1日時点で四日市市に住所を有していない方（同一世帯の方を含む。）は、市区町村民税が非課税の証明書
2. 市民税均等割が非課税の世帯と同等であるとして申し込む場合は、そのことが確認できる書類
3. 受診医療機関の領収書及び受診内容が分かる書類

【市記入欄】

申請者(受診する者)	課税・非課税・生保・他 ( )
世帯構成員 ( 人)	課税あり・全員非課税・生保・他 ( )
本人確認 ( <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 他 ( ) )	確認者 ( )



第6号様式（第7条関係）

住所

氏名

様

四日市市初回産科受診料補助金交付決定通知書

年 月 日付で提出された四日市市初回産科受診料補助金交付申請書【償還払い用】に基づき審査を行った結果、下記のとおり交付決定しましたので通知します。

年 月 日

四日市市長

記

補助金交付決定額 円

交付予定日 年 月 日

第7号様式（第7条関係）

住所

氏名

様

四日市市初回産科受診料補助金不交付決定通知書

年 月 日付で提出された四日市市初回産科受診料補助金交付申請書【償還払い用】に基づき審査を行った結果、補助金を交付しないことを決定しましたので通知します。

年 月 日

四日市市長

(不交付とした理由)