

低所得妊婦の方へ 初回産科受診料 を助成します



対象者

次のすべてに該当する方

- (1) 妊娠判定のため医療機関を受診した日時点で、須賀川市に住民登録がある方
- (2) 受診日の属する年度の市民税※1が非課税である世帯の方、またはこれと同等の所得水準であると認められる方
(※1) 当該年度の市民税の課税状況が確定しない場合は、前年度の課税状況による。
- (3) 妊婦健康診査を受診する医療機関と市が、支援に必要な情報を共有することに同意する方

助成内容

上限 1万円まで

初回医療機関受診日の受診料(妊娠判定に必要と判断した問診、診察及び検査等に係る費用の自己負担額)が対象となり、受診料が1万円を超えた場合は自己負担となります。
同一年度につき1人2回まで申請可能です。

申請方法

須賀川市初回産科受診料助成金交付申請書(第1号様式)に、以下の書類を添付し、申請してください。申請は、原則として受診日から6か月以内です。

- 医療機関発行の領収書及び診療明細書
- 金融機関の口座が確認できる通帳等の写し
- (市民税非課税世帯と同等の所得水準であると認められる方のみ)
 低所得の妊婦に関する申立書(第2号様式)
- (住民登録が1月1日時点で市外にある場合のみ)
 課税状況が記載された証明書