

産婦健康診査費助成・妊産婦健康診査交通費助成について

安芸太田町では、次世代の育成支援として、
お母さんと赤ちゃんの健康と健やかな成長を願い、
平成29年度より産後に行われる「産婦健康診査」の助成を行います。
合わせて、健康診査の交通費（1回1,000円）の助成も行います。



対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸太田町に住民登録されている方で、妊産婦健康診査を受けられた方 ・平成29年4月1日以降に出産した方
助成額	<p>産婦健康診査に要した費用の助成 1回の受診につき5,000円を限度額とする。（1人2回まで）</p> <p>妊産婦健康診査の交通費の助成 1回につき、交通費1,000円</p>
申請方法	<p>「産婦健康診査費助成金交付申請書」「請求書」 「妊産婦健康診査交通費助成金申請書」「請求書」 、 を合わせて提出してください。</p> <p>【申請に必要なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦健康診査費助成金交付申請書、請求書 ・妊産婦健康診査交通費助成金申請書、請求書 ・母子健康手帳（受診回数を確認するため） ・医療機関等の発行する領収書 ・印鑑、希望される金融機関の口座番号がわかるもの
提出先	安芸太田町健康づくり課、役場本庁住民生活課・加計支所・筒賀支所
申請時期	<p>次の時期に、申請書・請求書を提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産後1～2週間、1ヶ月に産婦健康診査を受診した後 ・妊産婦健康診査を受けた後に安芸太田町から転出し、住所を変更する時 ・死産等により妊娠の状態でなくなった時
支払方法	希望される金融機関の口座へ振り込みます。
お問い合わせ先	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸太田町 健康づくり課 TEL (0826) 22-0196 ・役場本庁 住民生活課 TEL (0826) 28-2116 ・加計支所 住民生活課 TEL (0826) 22-1111 ・筒賀支所 住民生活課 TEL (0826) 32-2121

様式第1号(第6条関係)

産婦健康診査費助成金交付申請書		
ふりがな		
対象者氏名		
対象者住所		
電話番号		
健診医療機関名		
健診日	年 月 日	年 月 日
健診料金	円	円
申請額	円	円
合計	円	
助成限度額一人1回5,000円(1人2回まで)		
<p>上記のとおり産婦健康診査費助成金を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>安芸太田町長 様</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p>		

申請額は、健診料金(支払金額)と助成限度額を比較して少ない額

添付書類

1. 母子健康手帳の写し(出産後の母体の経過)
2. 医療機関等の発行する領収書

町記載欄

審査結果	健診該当回数	回	合計	円
上記のとおり決定してもよろしいでしょうか。			年 月 日	
公印承認	決 裁		担当者	
			係 員	

様式第1号（第5条関係）

妊産婦健康診査交通費助成金申請書			
フリガナ			
対象者氏名			
対象者住所			
電話番号			
受診医療機関			
受診日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	合計	1,000 円 ×	回 =
<p>上記のとおり妊産婦健康診査交通費助成金を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>安芸太田町長 様</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名</p>			

添付書類

1. 母子健康手帳の写し（妊娠中の経過、出産後の母体の経過）
2. 医療機関等の発行する領収書

町記載欄

審査 結果	健診該当回数	回	合計 1,000円 × 回 = 円
上記のとおり決定してもよろしいでしょうか。		年 月 日	担当者
公印 承認	決裁	係 員	