

## 東浦町妊婦医療費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、妊婦の医療費の一部を補助することにより、妊婦の健康の保持増進を図り、もって健やかな子の出生に寄与することを目的とする東浦町妊婦医療費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）
- (6) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

(交付対象者)

第3条 補助金の交付を受けることができる者（以下「交付対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 令和3年1月1日以後に母子健康手帳の交付を受けた者（町内に住所を有しなくなった後に母子健康手帳の交付を受けた者を除く。）
- (2) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者
- (3) 次条の交付対象期間内に町内に住所を有する者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、交付対象者としてしない。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）により保護を受けている者
- (2) 法令の規定により、この補助金と同等の給付を受けることができる者

(交付対象期間)

第4条 補助金の交付を受けることができる期間（以下「交付対象期間」という。）は、母子健康手帳の交付を受けた日の属する月の初日（同日において町内に住所を有していない場合にあつては、町内に住所を有した日）から、当該母子健康手帳の交付を受けた日から起算して4か月を経過する日の属する月の末日（同日までに町内に住所を有しなくなった場合にあつては当該住所を有しなくなった日、出産、流産、死産又は人工妊娠中絶（以下「出産等」という。）をした場合にあつては出産等の前日）までとする。

(確認証の交付)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、補助金の交付申請の前に、妊婦医療費補助金交付対象者確認証交付申請書（様式第1）に母子健康手帳の写しを添えて町長に申請するものとする。

2 町長は、前項に規定する申請があった場合において、交付対象者であることを確認したときは、妊婦医療費補助金交付対象者確認証（様式第2。以下「確認証」という。）を交付するものとする。

（変更等の届出）

第6条 交付対象者は、氏名、住所又は加入している医療保険若しくはその内容に変更があったときは、速やかに妊婦医療費補助金交付対象者変更届（様式第3）に、当該変更のあったことを証する書類を添えて町長に届け出るものとする。

（確認証の再交付申請）

第7条 交付対象者は、確認証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、妊婦医療費補助金交付対象者確認証再交付申請書（様式第4）を町長に提出し、確認証の再交付を受けることができるものとする。

2 確認証を破損し、又は汚損した場合の前項に規定する申請には、その確認証を添えるものとする。

3 交付対象者は、確認証の再交付を受けた後、紛失した確認証を発見したときは、速やかにこれを町長に返還するものとする。

（補助金の交付）

第8条 町長は、交付対象期間内に受診した交付対象者の疾病又は負傷（既にこの要綱による補助金の交付を受けている場合は、当該補助金の交付に係る疾病又は負傷を除く。）について、当該疾病又は負傷に係る医療に要した費用の額を補助金として交付する。

2 前項の医療に要する費用の額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法により算定した額（当該法令の規定に基づき、これと異なる算定方法によることとされている場合においては、その算定方法によって算定された額）とする。ただし、現に要した費用の額を超えることができないものとする。

3 医療保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、当該医療に関する給付の額と当該疾病又は負傷について法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われた場合における給付の額との合計額が当該医療に要する費用の額に満たないときは、その満たない額に相当する額（以下「医療保険自己負担額」という。）を補助金として交付する。

（補助金交付申請）

第9条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、妊婦医療費補助金交付申請書（様式第5）に次に掲げる書類を添えて、交付対象期間の末日から起算して1年以内に町長に申請するものとする。

（1）前条第1項に規定する医療に関する給付が行われたことを証する書類

（2）医療に要した費用に関する証拠書類

（3）その他町長が必要と認めた書類

2 町長は、前項の申請書を受理した場合は速やかに内容を審査し、適当であると認めるときは補助金として交付する額を決定し、東浦町妊婦医療費補助金交付決定通

知書（様式第6）を申請者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第10条 申請者は、前条第2項の規定による交付の決定を受けた場合は速やかに妊婦医療費補助金請求書（様式第7）を町長に提出するものとする。

（報告）

第11条 町長は、補助金の交付に関し、必要と認めるときは、確認証の交付を受け、若しくは受けようとする者又は補助金の交付を受け、若しくは受けようとする者に対し、必要な事項の報告を求めることができるものとする。

（交付額の返還）

第12条 町長は、交付対象者が補助金の交付に係る疾病又は負傷に関し損害賠償の支払いを受けたときは、その額の限度において補助金の全額若しくは一部を交付せず、又は既に交付した補助金の額に相当する金額を返還させることができるものとする。

2 町長は、偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けた者があるときは、その者からその交付を受けた額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

（雑則）

第13条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年12月2日から施行する。ただし、第1条中様式第2号の改正規定及び第2条中様式第2の改正規定は、令和6年9月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現にこの規則による改正前の東浦町後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定に基づいて作成されている申請書は、当分の間、この要綱による改正後の東浦町後期高齢者福祉医療費給付要綱の規定にかかわらず、使用することができる。
- 3 第1項ただし書に規定する規定の施行の際現にこの要綱による改正前の各要綱の規定に基づいて作成されている受給者証等は、当分の間、この要綱による改正後の各要綱の規定にかかわらず、使用することができる。

様式第1 (第5条関係)

妊婦医療費補助金交付対象者確認証交付申請書				
東浦町長		年 月 日		
		住所		
		申請者 氏名		
		電話		
次のとおり申請します。				
なお、東浦町において、確認証の交付に必要な関係公簿を調査することに同意します。				
対象者	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日	
	住所			
加入医療保険	被保険者氏名			
	記号・番号			
	保険者名 (保険者番号)	( )		
	資格取得日	年	月	日
母子健康手帳交付日		年	月	日
分娩予定日		年	月	日
※ 確認証	番号			
	交付日	年	月	日
	交付対象期間	年	月	日から 末日まで
※取得事由		母子手帳交付・転入・その他( )		
※備考				

※の欄は、記入しないでください。

様式第2（第5条関係）

（表）

この証は、医療機関の窓口では使用できません。			
(妊) 妊婦医療費補助金交付対象者確認証			
確認証番号			
対象者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	男・女
交付対象期間		年 月 日から	年 月 日まで
発行機関名及び印		東 浦 町 長	
交付年月日		年	月 日

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、本人以外は使用できません。
- 2 この証は、医療機関の窓口では使用できません。
- 3 交付対象期間の末日までに、本町に住所を有しなくなった場合は当該住所を有しなくなった日まで、出産等をした場合は出産等の前日までが交付対象期間となります。
- 4 氏名、住所又は加入している医療保険若しくはその内容に変更があったときは、速やかにその旨を届け出てください。
- 5 この証を紛失し、破損し、又は汚損したときは、再交付を受けてください。
- 6 妊婦医療費補助金の交付申請は、交付対象期間の末日から起算して1年以内に行ってください。
- 7 妊婦医療費補助金の交付申請をするときは、必ずこの証を持参してください。

(問合せ先)

様式第3 (第6条関係)

妊婦医療費補助金交付対象者変更届		
年 月 日		
東浦町長		
住所		
申請者 氏名		
電話		
次のとおり変更がありました。		
	新	旧
確 認 証 番 号		
対 象 者	氏 名	
	住 所	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 名	
	記 号 ・ 番 号	
	保 険 者 名 (保険者番号)	( )
変更事由発生年月日	年 月 日	
備考		

様式第4（第7条関係）

妊婦医療費補助金交付対象者確認証再交付申請書  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div>			
東浦町長  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住所</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">申請者 氏名</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">電話</div> <p>次のとおり確認証の再交付を申請します。</p>			
対象者	確認証番号		
	住所		
	氏名	申請者との続柄	
	生年月日	年 月 日	
申請事由	1 紛失 2 破損 3 汚損		
	理由		
※再交付年月日		年 月 日	

※の欄は、記入しないでください。

確認証を破損し、又は汚損した場合は、当該確認証を添付して再交付を申請してください。



様式第5（第9条関係）

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">妊婦医療費補助金交付申請書</p>					
<p style="margin: 0;">東浦町長</p>				<p style="margin: 0;">年 月 日</p>	
<p style="margin: 0;">住所</p>					
<p style="margin: 0;">申請者 氏名</p>					
<p style="margin: 0;">電話</p>					
<p style="margin: 0;">関係書類を添えて下記のとおり妊婦医療費補助金の交付を申請します。</p> <p style="margin: 0;">なお、東浦町において、補助金の交付に必要な関係公簿を調査すること、医療費が高額療養費に該当する場合保険者に対して保険給付の交付状況を確認すること及び保険者から直接高額療養費が支払われた場合東浦町に当該金額を返還することに同意します。</p>					
<p style="margin: 0;">記</p>					
<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: flex-end; padding-right: 5px;"> <span style="font-size: 1.2em;">円</span> </div>					
<p style="margin: 0;">ただし、保険診療一部負担金</p>					
対象者	確認証番号			世帯主・被保険者・組合員の氏名	
	氏名			加入医療保険記号番号	
	生年月日	年	月	日	保険者名 (保険者番号) ( )

申請には、領収書を添付してください。

健診料、文書料、差額ベッド代、食事代等の保険外の費用は補助の対象となりません。

高額療養費に該当する場合は、加入健康保険が発行する「高額療養費支給決定通知書」や「保険給付金支給証明書」を添付してください。

様式第6（第9条関係）

第 号  
年 月 日

様

東浦町長

東浦町妊婦医療費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった妊婦医療費補助金については、東浦町妊婦医療費補助金交付要綱の規定により、下記のとおり交付決定したので通知します。

記

交付決定額

様式第7（第10条関係）

妊婦医療費補助金請求書

年 月 日

東浦町長

請求者  
住 所  
  
氏 名  
  
電 話

このことについて、下記のとおり請求します。  
なお、補助金については指定口座に振り込んでください。

記

請 求 金 額		円				
振込先	金 融 機 関 名	銀行 農協 信用金庫			本店 支店	
	預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普 通		<input type="checkbox"/> 当 座		
	口 座 番 号					
	フリガナ					
	口 座 名 義 人					