

串間市妊産婦健診通院支援事業給付金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条に基づく妊産婦健康診査（以下「妊産婦健診」という。）の定期的な受診を促し、妊産婦の健康保持と妊娠・出産に対する経済的な負担の軽減を図るため、予算の定めるところにより産科医療機関への通院に要する費用の一部を給付金として交付することにつき、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 串間市妊産婦健診通院支援事業給付金（以下「給付金」という。）の交付を受けることができる者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす妊産婦とする。ただし、妊産婦が死亡した場合は、その相続人（包括受遺者を含む。）が当該妊産婦に係る給付金の交付を受けることができる。

- (1) 本市に住所を有していること。
- (2) 母子保健法第16条に規定する母子健康手帳の交付を受けていること。
- (3) 妊産婦健診を受診し、又は分娩をしていること。
- (4) 次のいずれかに該当すること。
 - ア 住所地（里帰りしている場合は、里帰り先の居住地とする。以下同じ。）から最も近い妊産婦健診の実施が可能な産科医療機関等までの移動距離がおおむね40キロメートル以上であること。
 - イ 医学上の理由等により、周産期母子医療センター等で妊産婦健診を受診し、又は分娩をする必要がある妊産婦であって、住所地から最も近い周産期母子医療センター等（当該妊産婦の受入れが可能な周産期母子医療センターに限る。以下「周産期母子医療センター」という。）までの移動距離がおおむね40キロメートル以上であること。
 - ウ 妊産婦健診を受診することができるが分娩ができない産科医療機関等までの移動距離がおおむね40キロメートル以上である妊産婦であって、妊娠後期（おおむね妊娠32週頃）から分娩予定施設に切り替えて妊産婦健診を受診する妊産婦のうち、住所地から最も近い分娩予定施設までの移動距離がおおむね40キロメートル以上であること。

(給付金の交付額等)

第3条 給付金の額は、往復1回につき2,000円とする。

- 2 給付金の交付の回数は、1度の出産（流産に至った場合を含む。）につき、産前の妊産婦健診14回、出産1回、産後の産婦健診2回を上限とする。

(交付申請)

第4条 給付金の交付を申請する者（以下「申請者」という。）は、串間市妊産婦健診通院支援事業給付金交付申請書（別記様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 母子健康手帳の写し
- (2) 里帰りしている場合は、里帰り先の住所が分かる公的な書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、最終の妊産婦健診を受診した日又は分娩の日の翌日から起算して1年以内に行うものとする。ただし、特別な事情があると市長が認める場合はこの限りではない。

(交付の決定通知等)

第5条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、串間市妊産婦健診通院支援事業給付金交付決定通知書（別記様式第2号）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、給付金を交付しないことを決定したときは、串間市妊産婦健診通院支援事業給付金不交付決定通知書（別記様式第3号）により申請者に通知するものとする。

3 給付金は、第1項の交付決定があった日から起算して30日以内に交付するものとする。

(給付金の返還)

第6条 市長は、偽りその他不正な行為により給付金の交付を受けた者があるときは、給付金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別記様式第1号（第4条関係）

串間市妊産婦健診通院支援事業給付金交付申請書

以下のとおり妊婦一般健康診査・産婦健康診査を受診し、又は分娩をしたため、給付金の交付を申請します。

年 月 日

串間市長 様

申請者住所
申請者氏名 続柄（ ）
（※振込先名義人と同じ）

妊産婦住所地 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号
妊産婦氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	(年 月 日 生)
里帰り期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日～ 年 月 日
里帰り住所地	

※以下の条件で交付額が計算されます。

片道 40 km以上の往復 1回につき	2,000 円
---------------------	---------

回数	受診日	移動距離 (km)	決定額 <small>※串間市記載欄</small>	回数	受診日	移動距離 (km)	決定額 <small>※串間市記載欄</small>
妊婦健診 1				10			
2				11			
3				12			
4				13			
5				14			
6				産婦健診 1			
7				2			
8				出産			
9							

振込先 <input type="checkbox"/> 妊婦支援給付金（1回目）申請口座を使用する <input type="checkbox"/> 妊婦支援給付金（2回目）申請口座を使用する			
※上記にチェックを入れた場合は、証明書類の添付は不要です。			
下記に記載する場合は、振込先が分かる通帳又はカードの写しを添付してください。			
振込先金融機関名		銀行・金庫 組合・農協	本店・本所 支店・支所
口座種類・ 口座番号	普通・当座	口座名義 カタカナ	
交付決定額 <small>※串間市記載欄</small>			

※受診又は出産を証明する母子健康手帳等の写しを添付してください。

別記様式第2号（第5条関係）

文書番号

年 月 日

様

串間市長

串間市妊産婦健診通院支援事業給付金交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました串間市妊産婦健診通院支援事業給付金
につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

1 交付金額 金 _____ 円

(内訳)

別記様式第3号（第5条関係）

文書番号

年 月 日

様

串間市長

串間市妊産婦健診通院支援事業給付金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のありました串間市妊産婦健診通院支援事業給付金につきまして、次の理由により不交付と決定しましたので通知します。

不交付決定理由