

大津町初回産科受診料助成について

●対象者 1～4の全てに当てはまる方

1. 初回産科受診した日において大津町に住民票がある妊婦であること
2. 妊婦の世帯全員が住民税非課税であること
(同等の所得水準である場合も含む)
3. 町が妊婦の世帯の住民税課税状況を確認することに同意すること
4. 産科医療機関等の関係機関と大津町が必要な情報共有に同意すること

●助成対象費用

令和6年4月1日以降に妊娠判定のため、産科医療機関を受診した費用

●助成額

初回の産科受診1回あたり、10,000円を上限に助成

●助成回数

妊娠1回につき1回、かつ同一年度につき2回を限度とする。

●申請方法

産科医療機関を受診後に申請(申請期限は受診後6ヵ月以内)

【持参するもの】

1. 初回産科受診料助成申請書 [様式第1号]
2. 妊娠したことが分かる書類(医療機関発行の妊婦届等)
3. 初回産科受診に要した費用の領収書の写し
4. 妊婦の世帯全員が住民税非課税である証明書
(転入等で町が課税状況の確認ができない場合)
5. 口座が分かる通帳等
6. 印鑑



【問い合わせ】

大津町 健康保険課 母子保健係 (子育て・健診センター内)
電話 096 (294) 1075