



伊那市低所得妊婦さんの初回産科受診料を助成します

令和6年4月作成

伊那市では、令和6年4月1日以降に、低所得世帯に属する方が妊娠判定検査のため、医療機関等を受診した費用（初回産科受診料）の一部を助成します。



対象者

次の①~④すべてを満たす方

- ① 令和6年4月1日以降、医療機関等で妊娠判定に要する診察及び検査（尿検査、超音波検査等）の自己負担が発生し、妊娠の診断を受けた方
- ② 受診日と申請日現在、伊那市に住民登録があり当該年度（4月~6月末までの受診の場合には前年度）の住民税が非課税世帯又は生活保護世帯に属する方
- ③ 伊那市が住民登録及び世帯全員の課税状況を確認することに同意する方
- ④ 医療機関等と伊那市が必要に応じて支援に必要な情報を共有することに同意する方

助成対象方法について

令和6年4月1日以降、医療機関等で妊娠判定に要した受診費用（※保険外診療分に限る）

- 助成金額** : 1回の妊娠につき1回10,000円を上限
申請期限 : 受診日から6ヶ月以内
助成方法 : 償還払い（口座振込）



申請方法

該当する方は、伊那市妊娠判定に関する初回産科受診料補助金申請書兼請求書に以下の書類を添付して提出して下さい。

- ① 医療機関等が発行した妊娠判定のための受診費用の領収書及び、明細書のコピー
- ② 医療機関が発行した妊娠届出書
- ③ 振込先が確認できる書類の写し
- ④ 申請者の属する世帯の住民税課税状況が確認できる書類

（次のAまたはBに該当する方のみ）

A：申請日が1月1日~6月30日の場合で、前年の1月1日に伊那市に住民登録がない方

B：申請日が7月1日~12月31日の場合で、その年の1月1日に伊那市に住民登録がない方



問い合わせ先

伊那市健康推進課保健係 0265-78-4111(内線番号 2333~2336)

