



経済的に困窮する妊婦さんへ 初回産科受診料助成事業のお知らせ

経済的に困窮する妊婦さんが、妊娠の診断を受けるために産科医療機関等を初回受診する際に必要な費用を助成します。安心して妊娠期を過ごせるよう、関係機関と連携しながら支援します。



助成対象者

下記①～③のすべてにあてはまる人

- ① 申請時および初回産科受診時に河内長野市に住民登録のある人
- ② 住民税非課税世帯に属する方、またはこれと同等の所得水準であると認められる方（同等の所得水準…生活保護世帯、災害・失業等の家計の状況の急変があった方、家庭の状況等により経済的な援助が期待できない方 など）
- ③ 市が所得状況の把握のために、世帯の課税状況を確認すること、市と医療機関が支援に必要な情報を共有することに同意できる人

助成額

助成上限額 10,000 円

（妊娠の判定に要する診察・尿検査・必要に応じて超音波検査の診察料の費用等）

- 1回の妊娠につき1回のみ 助成は年度内2回まで
- 公的医療保険の適用となる診療等の費用や、同時に実施する妊婦健康診査は助成の対象となりません。
- 令和6年3月31日以前に受診した妊娠の診断に要する診察・検査の費用は対象外です。
- 助成上限額と実際の受診料を比較して低い金額が助成額となります。

申請方法

下記①～④の書類を、こどもファミリーセンター☆ゆめっく☆に持参してください。

- ① 河内長野市初回産科受診料助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ② 初回産科受診時に医療機関より発行された領収書等
- ③ すでに交付されている方は母子健康手帳
- ④ 助成金振り込み口座の通帳またはキャッシュカード

申請期限

受診日の属する年度の末日、又は受診日から3か月以内のいずれか遅い日

例：令和7年3月1日に受診した場合、申請期限は令和7年5月31日まで

備考：申請期限が過ぎた場合は受付できませんので、お気をつけください。

お問い合わせ・申請窓口 

こどもファミリーセンター☆ゆめっく☆（保健センター内）

〒586-0008 河内長野市木戸東町 2-1

電話：0721(55)4141 FAX：0721(55)0394

E-mail:kodomo@city.kawachinagano.lg.jp

