

低所得世帯の妊婦に対する 初回産科受診料助成事業

佐野市では、低所得世帯の妊婦さんが、妊娠判定を受けるために産科医療機関を初回受診する際に必要な費用の一部を助成します。

1 対象者・要件

対象者：令和8年4月1日以降に妊娠判定を受けた方で、受診日および申請日に佐野市に住民登録をしている住民税非課税世帯の方または生活保護世帯の方

要件：以下の要件すべてに同意すること

- (1) 所得を確認するため、市が世帯の課税状況を確認すること
- (2) 医療機関等を含む関係機関と市が支援に必要な情報を共有すること

2 対象経費・助成金額・回数

対象経費：妊娠判定に要した保険適応外の費用（診察・尿検査・超音波検査等）

助成金額：1回の妊娠につき上限額10,000円

※上限額と実際に払った金額を比較し、低い金額となります。

助成回数：同一年度につき2回

3 申請方法

申請窓口以下に以下のものをご持参ください。

- (1) 初回産科受診をした医療機関等が発行する領収書及び明細書
- (2) 医療機関において妊娠と判定されたことが分かるもの（妊娠届出書等）
- (3) 妊婦本人名義の通帳またはキャッシュカード
- (4) 課税状況が確認できる書類（市で課税状況が確認できない方のみ）

※受診日から3か月以内に申請してください。

お問合せ先：佐野市役所 こども家庭センター（佐野市高砂町1番地）
TEL：0283-85-7317