



## 妊娠判定検査費助成事業のご案内



令和7年4月1日より、14回分の妊婦健康診査費用の助成に加え、妊娠確認で医療機関を受診した際にかかった費用への助成を開始しました。

### 対象者

令和7年4月1日以降に医療機関で妊娠判定を受けた海津市に住民票がある妊婦  
※受診日に海津市に住民票がなければ助成の対象外です

### 助成の対象となる費用

妊娠判定に要する問診、診察、尿検査、超音波検査などの費用  
※妊娠と判定されなかった場合は助成の対象外です

### 助成額

妊娠1回につき、上限1万円  
※実際に支払った費用と上限額を比較して、低い金額が助成額となります  
※費用が上限額を超えた場合は、超えた分の費用は自己負担となります

### 申請期限

初回受診日から1年以内

### 申請に必要なもの

- ・海津市妊娠判定検査費助成金申請書 **※申請書はこども未来課窓口でお渡しします**
- ・妊娠確認等を受けた医療機関等が発行する領収書及び診療明細書（原本）
- ・妊娠届出書
- ・妊婦名義の振込口座が分かるもの（通帳や通帳の写し）

|                  |              |
|------------------|--------------|
| お問い合わせ           |              |
| 海津市 健康福祉部 こども未来課 |              |
| 電話番号             | 0584-53-1526 |