

見附市妊産婦医療費助成事業のご案内

妊娠された方が安心して赤ちゃんを出産できるように
妊産婦期間に支払う医療費の一部を助成します。



対象者

見附市に住所（住民票）がある妊産婦
＊生活保護を受けている方、県障・県親の受給者証を
お持ちの方は対象外です。

受給資格の登録

母子手帳を交付するとき（または母子手帳のお持ちの方が転入手続きをするとき）に「妊産婦医療費受給資格認定申請書」を記入していただきます。

助成対象期間

母子手帳を交付した日（または母子手帳をお持ちの方が転入した日）から出産（流産を含む）された月の翌月末日までです。
※申請期限は、受診した月の末日から2年後までです。

助成対象の医療費

- 助成対象期間内に受診した、保険適用内（医科・歯科・調剤等）の医療費が対象です。
※帝王切開での出産は保険適用内なので対象です。
- 保険適用外（健診等）の費用は対象になりません。
※妊婦健診（定期健診）や、普通分娩で出産した場合は保険適用外なので対象になりません。

助成の内容

助成対象の医療費の自己負担額から、次の「一部負担金」を引いた額を助成します。
※助成金は後日、申請者の口座に振り込みます。

通 院：1日 530円
（同医療機関で1か月4日まで。5日目以降の一部負担金はなし。）
入 院：1日 1200円（差額ベッド代や食事負担額などは対象外です。）
訪問看護：1日 250円
調 剤：なし

《高額療養費や附加給付などの給付がある場合》

- 自己負担額が高額となり、高額療養費や付加給付などの給付を受けた場合は、その給付額と一部負担金を引いた額を助成します。助成申請時、支給決定通知書の写しを提出してください。提出がないときは、給付があったものとして助成額を決定する場合があります。
- 支給決定通知書を受け取るために、給付の請求手続きが必要な場合があります。給付制度や支給決定通知書に関することは、加入している健康保険の保険者（社保加入の方はお勤め先、国保加入の方は見附市健康福祉課）に確認してください。

助成の申請方法

下記の申請書類1～6をこども課へ提出してください。

《申請書類》

1. 妊産婦医療費助成申請書（裏面の例を参考にご記入ください）
2. 母子手帳の表紙の写し
3. 妊産婦本人の加入医療保険が分かる書類
（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等の写し）
4. 妊産婦本人名義の口座が分かる書類
（通帳表紙見開き部分・キャッシュカード等の写し）
5. 領収書の原本（保険点数・負担割合・診療科目・診療日・受診者名・領収印が確認できるもの）
■お預かりした領収書は、後日、支給決定通知書を郵送する際に同封してお返しします。
■領収書を紛失してしまった場合、上記の項目が不足するレシートなどの場合は、医療機関で1か月分まとめた保険診療証明（申請書の下部にある証明書をご使用ください）をもらってください。（手数料などは自己負担です。）
■領収書は、のり付け・セロテープ止めなどをせず、そのまま提出してください。
6. 高額療養費や附加給付などの給付がある場合、その支給決定通知書の写し

《注意事項》

- 申請期限は、**受診した月の末日から2年後まで**です。
- 一部負担金の計算のため、**申請は1か月分をまとめて行ってください**。複数月分をまとめて申請いただいてもかまいません。
- 領収書を確認しても助成対象になるかわからない場合は、こども課にご相談ください。
- 申請用紙はこども課窓口でお渡しします。見附市ホームページでもダウンロードできるほか、お手持ちの申請書をコピーしていただいてもかまいません。
- 申請は郵送でも受け付けます。下記申請書提出先へお送りください。（郵送費用は自己負担）
- 窓口で申請する場合、上記申請書類2～4及び6は、原本をお持ちいただければこども課でコピーを取らせていただきます。

こんな時にはお届けを

- 1 氏名・住所が変わったとき
- 2 加入医療保険が変わったとき
- 3 流産したときは、助成を申請する際で結構ですので、お知らせください。

問合せ・申請書提出先

〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号
見附市教育委員会 こども課
こども家庭センター 子育て応援係
（見附市役所4階）
TEL 0258-62-1700
FAX 0258-63-5003



裏へ

領収書の見方と助成額の計算方法（参考）

＜領収書の医療費が助成対象になるか確認するポイント＞

◎ 受給期間内の受診ですか？

受給期間…母子手帳交付日～出産の翌月末（転入した方は、転入日～出産の翌月末）

◎ 保険適用内の医療費ですか？

領収書に保険適用内・外の内訳が記載されています。

◎ 自己負担額が一部負担金を超えていますか？

医療機関での自己負担額（総医療費の 30％）が一部負担金を上回っている場合に、対象になります。

通院→1 日に同じ医療機関で支払った保険適用内の医療費が 530 円を超えていれば対象です。

ただし、1 か月に同じ医療機関で 5 日目以降の保険適用内の医療費は全額対象になります。

入院→保険適用内の医療費の自己負担額が「入院日数×1,200 円」を超えていれば対象です。

調剤→保険適用内の医療費の自己負担額があれば全額対象です。

※自己負担額が高額になり、高額療養費や附加給付を受けた場合は、その給付額を自己負担額から引いた金額が一部負担金を上回っている場合に対象になります。

（計算例）

領収書				入院
請求期間 R5. 5. 1～R5. 5. 3				
負担割合 3 割（10 割含む）				
項目	保険適用内分	項目	保険適用外分	
入院料等	8,938 点	病衣	210 円	
検査	235 点	室料差額	円	
		文書料	円	
点数合計	9,173 点	健診料	円	
負担金	27,520 円			
食事療養費負担金	1,300 円	自費分小計	210 円	
負担金額小計	28,820 円	消費税	円	
請求金額				
29,030				

① 入院（3 日間）
1,200 円×3 日＝3,600 円
一部負担金

③ 27,520 円-3,600 円＝23,920 円
助成額

領収書				外来
受診日 R5. 5. 5				
負担割合 3 割				
項目	保険適用内分	項目	保険適用外分	
再診料	74 点	病衣	円	
処置料	52 点	室料差額	円	
検査料	530 点	文書料	円	
点数合計	656 点	健診料	円	
負担金	1,970 円			
食事療養費負担金	円	自費分小計	円	
負担金額小計	1,970 円	消費税	円	
請求金額				
1,970 円				

① 外来（1 日）
530 円×1 日＝530 円
一部負担金

③ 1,970 円-530 円＝1,440 円
助成額

別記様式第 2 号(第 10 条関係)

妊産婦医療費助成申請書

R○年○月○日

(宛先) 見附市長

下記のとおり、医療費の助成を申請します。

母子手帳の表紙の番号を
記入してください。

母子手帳の表紙の日付を
記入してください。

母子手帳交付番号				○	○	○	号						
受給者氏名		見 附 花 子						受給開始日		(母子手帳交付日または転入日) R○年 ○月 ○日			
住 所		見附市昭和町 2-1-1 電話 (62-1700)						出産予定日		(出産前→出産予定日／出産後→出産の翌月末) R○年 ○月 ○日			
加入保険者名		○△◇健康保険組合						記号・番号		△△・◇◇◇◇◇◇◇			
振 込 先	金融機関名		○○ ○○ 銀行 ・金庫 ○○○支 店 農協・信組 所										
	預金種別		普通 ・当座		口座番号		○	○	○	○	○	○	
	(ふりがな) 口座名義人		(みつけ はなこ) ※受給者本人名義 見 附 花 子										

(注) 氏名を自署しない場合、記名押印してください。

見附市確認欄

助 成 決 定 額	円
-----------	---

----- 領収書及び明細書が添付できない場合、以下を医療機関等に記入してもらうこと。 -----

(年 月診療分)

証 明 書

		保険診療点数		一部負担額		
外 来 ・ 調 剤	月の初回受診日	点		円		領収書をなくしてしまった場合や領収書で内容が確認できない場合は、1 か月分をまとめて医療機関から証明書を記入してもらってください。 (手数料などは自己負担です。)
	月の 2 回目受診日	点		円		
	月の 3 回目受診日	点		円		
	月の 4 回目受診日	点		円		
	月の 5 回目以降	点		円		
	合 計	点		円		
入 院	入 退 院 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日				
	再 入 退 院 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日				
	入院日数	日	保険診療点数	点	一部負担額	円
訪問看護	利 用 日 数	日	当 月 分 療 養 費			円
他法負担 の有 無	障害者総合支援法・母子保健法・児童福祉法・その他()		公 費 分 点 数		点	
			患者負担額(公費分)		円	

上 医療機関に記入してもらう証明書は、医療機関・調剤薬局ごとに 1 枚必要です。同じ医療機関で入院と外来と訪問看護がある場合は同月の受診でも 1 枚ずつ必要です。

所在地
名 称
氏 名 印

(注) 1 一部負担額の欄は、医療保険及び他法負担適用後の金額を記入してください。

(医療保険適用外の額を含めないこと)

2 証明書は医療機関等ごと、診療年月ごとに 1 枚ずつ必要です。

3 同一月中に、外来と入院と訪問看護があった場合には、それぞれ 1 枚ずつ証明書が必要です。

4 まとめて何枚か証明書(申請書)を提出する場合は、2 枚目以降の申請者記入欄(太枠内)は記入しないで結構です。