

低所得世帯の妊婦に対する

初回産科受診料費用助成事業



低所得の妊婦のかたの経済的負担の軽減や、継続的に必要な支援を行うため、妊娠判定を受けるための初回産科受診料の費用の一部を助成します。

対象者

- ①～③すべてを満たすかた
- ①妊娠の判定を受けた初回産科受診日から申請日まで深谷市に住民票がある妊婦
- ②住民税非課税世帯又は同等の所得水準であること
- ③妊婦健診の受診医療機関等の関係機関と市が、必要に応じて、支援に必要な情報（妊婦健診の未受診や家庭の状況等を含む）を共有することに同意をすること

対象費用・助成額

対象費用：令和6年4月1日以降受診した妊娠判定に要した費用

助成金額：1回の妊娠につき10,000円を上限

*1回の妊娠につき申請は1回を限度とします

申請期限

初回産科受診日から6か月以内

申請方法

申請窓口に以下のものをご持参ください

- ①深谷市低所得妊婦初回産科受診料費用助成金交付申請書（様式第1号）
- ②妊娠判定結果が分かる書類
- ③初回産科受診料に係る医療機関等が発行する領収書及び明細書（原本）
- ④助成金の振込を希望する申請者本人の金融機関の口座名義及び口座番号がわかるものの写し
- ⑤当該年度の市町村民税の課税状況を証明する書類
（転入などにより市で課税状況が確認できないかた）



申請窓口・問い合わせ先

深谷市保健センター

深谷市本住町17-1

電話：048-575-1101