

妊娠判定を受けるための受診費用の一部を補助します



対象者

妊娠判定を受ける日において西条市に住所を有し、かつ以下の対象のいずれかに該当する方

- 妊娠判定を受ける日の属する年度(この年度の市民税の課税状況が判明しない場合、前年度)において、市民税非課税世帯に属する方
- 生活保護世帯に属する方

補助額

1回の受診における、妊娠判定に係る診察、尿検査、および超音波検査に要した額で、1万円を上限とします。

補助回数

年度につき 2回までです。

申請期限

医療機関を受診した日から6か月以内です。

必要書類

- ① 妊娠判定のための受診費用の領収書および明細の原本
- ② 補助金振込口座の通帳等（請求者名義の口座情報がわかるもの）

※来所の際には、印鑑(朱肉を使用するもの。スタンプ印不可)を持参ください。

西条市ホームページはこちらから



<問い合わせ先>

西条市保健センター 子育て世代包括支援係（ハピ♡すくルーム）

TEL0897-52-1316

