

北上市告示甲第99号

北上市妊産婦アクセス等支援事業実施要綱を次のように定め、令和7年4月1日から施行する。

令和7年3月21日

北上市長 八重樫 浩 文

北上市妊産婦アクセス等支援事業実施要綱

(目的)

第1 この告示は、医学的な理由により周産期母子医療センターで検診若しくは診療を受け、又は分娩をする必要がある妊婦に対し、通院等に係る交通費等を助成することにより、経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2 助成対象者は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する妊婦（里帰り出産等のため一時的に県外に居住している者を除く。）
- (2) 医学的な理由により周産期母子医療センターで検診若しくは診療を受け、又は分娩をする必要がある妊婦
- (3) 住所地から最も近い周産期母子医療センター（当該妊婦の受入が可能な周産期母子医療センターに限る。）（以下「周産期母子医療センター」という。）まで概ね60分以上の移動時間を要する妊婦

(助成対象経費)

第3 助成の対象となる経費（以下「対象経費」という。）は、妊婦検診、産婦検診、診療（妊娠又は出産に当たって必要な診療に限る。）又は分娩のため、周産期母子医療センターへの通院若しくは入院又は近隣の宿泊施設への待機宿泊（以下「受診等」という。）をする際に要する経費のうち、次に掲げるものとする。

- (1) 交通費（周産期母子医療センターまでの移動に要した往復分の経費をいう。）
- (2) 宿泊費（助成対象者が出産までの間、周産期母子医療センターの近隣の宿泊施設で宿泊した場合における当該宿泊施設での宿泊に要した費用をいう。）。ただし、14泊分を上限とする。

(助成金の額)

第4 助成金の額は、次に掲げる対象経費の区分に応じ、当該各号に定める基準により算出した合計額（1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）とする。ただし、1回の妊娠につき50,000円を上限とする。

- (1) 交通費 次のア及びイに掲げる移動区分に応じ、当該ア及びイに定める額
- ア タクシー、鉄道又はバスにより移動した場合 実費額（鉄道にあっては、運賃に限る。）に5分の4を乗じて得た額
- イ 自家用車により移動した場合 移動距離（0.1キロメートル未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた距離）に1キロメートル当たり37円を乗じて得た額（1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）に、5分の4を乗じて得た額
- (2) 宿泊費 実費額（県内にあっては1泊当たり11,000円、県外にあっては1泊当たり12,000円を上限とする。）から、1泊当たり2,000円を控除した額
（助成の申請）

第5 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、初回の妊婦検診から最後の産婦検診を受けた日の翌日から起算して6月までの間に、北上市妊産婦アクセス等支援助成申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

- (1) 内訳書（様式第2号）
- (2) ハイリスク妊産婦該当事項確認書（様式第3号）
- (3) 母子健康手帳
- (4) 受診等の日及び助成対象経費を支出したことが分かる書類等
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項各号に掲げる書類等の内容を別に確認することができるときは、当該書類等の添付を省略させることができる。

（助成の決定等）

第6 市長は、第5の規定による申請があったときは、当該申請に係る内容を審査の上、適当と認めたときは、北上市妊産婦アクセス等支援助成決定通知書（様式第4号）により、適当でないとしたときはその旨を、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成決定を申請者に通知したときは、当該決定の日に申請者から助成金の請求があったものとみなして、申請者に助成金を給付するものとする。

（助成決定の取消し）

第7 市長は、申請者が偽りその他不正の手段により助成を受けたときは、その決定を取り消すことができる。

（助成金の返還）

第8 市長は、第7の規定により決定を取り消したときは、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（補則）

第9 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

様式第1号（第5関係）

年 月 日

北上市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

北上市妊産婦アクセス等支援助成申請書兼請求書

次のとおり助成を受けたいので関係書類を添えて申請します。また、本申請に関して、市が保有する個人情報の閲覧又は申請内容に係る医療機関への問い合わせをすることに同意します。

申請額	円
妊産婦情報	氏名
	住所
通院先医療機関名	

様式第2号（第5関係）

内訳書

【①交通費】

利用日	経路	交通手段	交通費
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円
年 月 日	～ <input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	<input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自家用車（片道 k m）	円

【②宿泊費】

利用期間	泊数	宿泊先	金額
年 月 日～ 年 月 日	泊		円
年 月 日～ 年 月 日	泊		円

様式第3号（第5関係）

ハイリスク妊産婦該当事項確認書

申請者 住所	〒		
申請者 氏名	(フリガナ)	電話	

(医療機関記載欄)

医療機関の名称	
記入日	年 月 日
記入者氏名	印

該当事項	(該当する番号全てに○を付けてください。)	
	1 ハイリスク妊娠管理加算	
	2 ハイリスク分娩管理加算	
	3 ハイリスク妊娠・ハイリスク分娩に相当の疾患等を有する者	
疾患等名 ※該当事項の3に該 当する場合に記入し てください。		
治療期間	(治療開始日) 年 月 日	(治療終了日) 年 月 日

様式第4号（第6関係）

第 号
年 月 日

様

北上市長

北上市妊産婦アクセス等支援助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあった北上市妊産婦アクセス等支援助成金について、次のとおり助成することに決定したので、北上市妊産婦アクセス等支援事業実施要綱第7の規定により通知します。

記

助成額 円