≪ 磐梯町妊産婦にやさしい遠方出産等支援事業 ≫

遠方の病院等で妊婦健診や出産する方、産婦健診・乳幼児健診・産後ケアを受ける方への交通費・宿泊費助成のご案内

対象者

①住所地（里帰り先を含む）から最も近い妊婦健診・出産施設、産婦健診施設、乳幼児健診施設、産後ケア施設まで、概ね60分以上の移動を要する妊産婦
②医学的な理由のため、周産期母子医療センター等で妊婦健診・出産する必要がある場合、住所地（里帰り先を含む）から最も近い妊婦健診・出産施設まで概ね60分以上の移動を要する妊婦

助成内容

	内容	対象	金額	備考
妊婦健診	交通費 （往復分）	妊婦	タクシー、鉄道、バスの場合 実費額 自家用車の場合 距離数（km）× 50円	○ 妊婦健診15回が上限 ○ 妊娠後期に遠方の施設に切り替えた場合は８回が上限
出　産	交通費 （往復分）	妊婦	タクシー、鉄道、バスの場合 実費額 自家用車の場合 距離数（km）× 50円	
	宿泊費	妊婦 同行者	実費額	○ １泊あたり12,000円が上限 ○14泊が上限 ○ 同行者１名まで
産婦健診 乳幼児健診 産後ケア	交通費 （往復分）	産婦	タクシー、鉄道、バスの場合 実費額 自家用車の場合 距離数（km）× 50円	○ 産 婦 健 診 ：２回が上限 ○ 乳幼児健診：６回が上限 ○ 産 後 ケ ア ：８回が上限

申請に必要な書類

①妊産婦にやさしい遠方出産等支援事業助成申請書
②母子健康手帳
③振込先口座が確認できるもの（通帳またはキャッシュカード：名義人、口座番号が確認できるもの）の写し
④タクシー、鉄道、バス利用の場合：領収書等（利用日、利用料金が確認できるもの）
⑤宿泊費が確認できる領収書
（宿泊施設、宿泊者、宿泊日、宿泊日数、宿泊費が確認できるもの）

申請先・問い合わせ先

磐梯町保健福祉センター　　☎ ０２４２－７３－３１０１