

土佐町妊産婦医療費助成制度について

土佐町では、妊産婦の病気の早期発見や早期治療を促すとともに経済的負担を軽減し、安心して子どもを産み育てることができるよう妊産婦の医療費を町独自で助成します。

助成対象者

土佐町に住所を有する（住民登録がある）妊産婦で健康保険に加入している方。ただし、当該世帯に町税、使用料、手数料等町に納入すべきものに滞納がない者。所得の制限はありません。

ただし、以下の方は対象外です

- ・生活保護法による保護を受けている方
- ・土佐町福祉医療による助成を受けている方
- ・土佐町ひとり親家庭医療費による助成を受けている方



助成対象期間

母子保健法の規定による妊娠の届け出が受理された月の初日から出産された月の翌月の末日まで
出産には流産、死産を含みます

- ・令和7年3月以前に妊娠の届け出を出された方は令和7年4月診療分からが対象です。
- ・他市町村で母子健康手帳の交付を受けて転入した場合は、転入届を提出した日からが対象です。
- ・出産前に土佐町から転出した場合は、転出日の前日までが対象です。

助成の内容

助成対象者が助成対象期間に受診した健康保険適用の医療費の自己負担等の額に相当する額を助成します。高額療養費、附加給付金、他の法令等で給付されるものは控除します。

健康保険が適用されないもの（通常分娩費、健診、予防接種、入院食事費、差額ベッド代、文書費など）は助成対象外です。

助成の申請方法

医療機関の窓口で自己負担分を支払い、診療を受けた日の属する月の翌月から起算して1年以内に「土佐町出産費用助成申請書（様式1号）」と以下に記載したものを添えて役場健康福祉課または各支所へ申請してください。ただし、災害その他やむを得ない事由があると認められる場合はこの限りではありません

【申請時に必要なもの】

- ① 医療機関発行の領収書（保険点数記載のもの）
- ② 対象者の健康保険資格が確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
※一緒に提出するほかの書類で分かればそれでもよい
- ③ 高額療養費または附加給付金の支給決定通知書（該当する場合）
- ④ 振込先が分かるもの（通帳、キャッシュカードなど）



助成金の受給

ご指定の口座に振り込みますのでご確認ください。

【お問い合わせ先】

健康福祉課 健康係

TEL:0887-82-0442

