

土佐町独自事業です



土佐町出産費用助成事業について

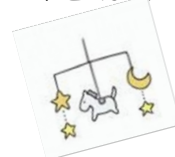


土佐町（以下「本町」という）では、子育て家庭の経済的負担を軽減し、子どもを産み育てやすい環境を整備することを目的として、出産費用の自己負担分の一部を助成します。

支給対象者

次の①～③すべてに該当する方

- ① 加入する健康保険の保険者から支給された出産育児一時金、高額療養費、追加給付金を足した金額よりも医療機関に支払った出産費用が高額な方
 - ② 出産日及び申請日に本町に住所を有し出産後も1年以上本町に定住する意思のある方
 - ③ 当該世帯で町税、使用料、手数料等町に納入すべきものに滞納がない者。
- ※妊娠12週（85日）以降の流産・死産の場合も対象となります。



助成内容

医療機関に支払った出産費用から加入する健康保険の保険者から支給された金額（出産育児一時金、高額療養費、追加給付等）を差し引いた金額（上限10万円）を助成します

手続きの方法

出産日から6か月以内に「土佐町出産費用助成申請書（様式1号）」と下記に記載したものを添えて役場健康福祉課または各支所で申請してください。（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】 **確認後返却します**

- ・ 医療機関から発行される出産費用の領収書（原本）と明細書（原本）
- ・ 出産した母の加入健康保険がわかるもの
（例）健康保険証、保険者から交付された「資格情報のお知らせ」、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印刷したもの、出産育児一時金を証明するもので加入健康保険名の記載があるもの等（なにか一つ）
- ・ 出産育児一時金の受給を証明するもの
- ・ 加入する健康保険の保険者から高額療養費や追加給付を受けたものがあれば、それを証明するもの
- ・ 振り込み先がわかるもの（通帳、キャッシュカードなど）

※上記提出書類で助成金が確定できない場合は、他に必要書類をお願いする場合があります

助成方法

ご指定の口座に振り込みます。「土佐町出産費用助成交付決定通知書」で通知しますのでご確認ください。

【お問い合わせ先】

土佐町健康福祉課 健康係
TEL：0887-82-0442

