

四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年3月16日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第9号

四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則の一部を改正する規則

四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則（平成22年四日市市規則第53号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(目的)</p> <p>第1条 この規則は、本市が母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定により行う妊婦一般健康診査若しくは産婦健康診査又は予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定若しくは本市の施策により行う予防接種（以下「診査等」という。）の対象者であって、当該診査等を県内の医療機関等で受診しなかったものが、県外の医療機関等で同等の診査等を受診した場合の費用（以下「受診費用」という。）を補助することにより、市民の公衆衛生の向上を図ることを目的とする。</p> <p>(補助対象者)</p> <p>第2条 受診費用の補助を受けることができる者は、県外の医療機関等で診査等を受診した当日に本市に住民登録を有する者で、次の各号のいずれかに該</p>	<p>(目的)</p> <p>第1条 この規則は、本市が母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条の規定により行う妊婦一般健康診査又は予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定若しくは本市の施策により行う予防接種（以下「診査等」という。）の対象者であって、当該診査等を県内の医療機関等で受診しなかったものが、県外の医療機関等で同等の診査等を受診した場合の費用（以下「受診費用」という。）を補助することにより、市民の公衆衛生の向上を図ることを目的とする。</p> <p>(補助対象者)</p> <p>第2条 受診費用の補助を受けることができる者は、県外の医療機関等で診査等を受診した当日に本市に住民登録を有する者で、次の各号のいずれかに該</p>

当するものとする。

(1) 妊婦一般健康診査のうち、問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査、血液検査、超音波検査、H TLV-1抗体検査、クラミジア検査、B群溶血性レンサ球菌(GBS)その他医師が必要と認めた検査を受診した者(当該者の保護者で、当該診査等に係る費用を負担したものを含む。次号及び第3号において同じ。)

(2) 産婦健康診査のうち、問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査並びにエジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を受診(出産後8週間以内における2回以内の受診に限る。)した者

(3) (略)

(交付申請)

第4条 (略)

2 (略)

3 第1項の申請は、診査等を受診した日から2年を経過したときは、することができない。ただし、産婦健康診査の受診費用に係る補助の申請は、最後に受診した日から市長が別に定める期間を経過したときは、することができない。

当するものとする。

(1) 妊婦一般健康診査のうち、問診及び診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査、血液検査、超音波検査、H TLV-1抗体検査、クラミジア検査、B群溶血性レンサ球菌(GBS)その他医師が必要と認めた検査を受診した者(当該者の保護者で、当該診査等に係る費用を負担したものを含む。次号において同じ。)

(2) (略)

(交付申請)

第4条 (略)

2 (略)

3 第1項の申請は、診査等を受診した日から2年を経過したときは、することができない。

第1号様式を次のように改める。

四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付申請書兼請求書

（妊婦一般健康診査用）

年 月 日

四日市市長

申請者 住所

氏名 ⑨

（生年月日：S・H 年 月 日）

電話番号

次のとおり四日市市県外医療機関等受診費用補助金の交付を受けたいので、四日市市県外医療機関等受診費用補助金規則第4条の規定により申請します。この申請に関し、住所要件、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

妊婦一般健康診査 受診日	受診した医療機関に 支払った額	申請する受診券の 年度・回	補助を受けようとす る補助金の申請額	補助金交付決定額 (記入しないでください)
年 月 日	円	年度 回目	円	円
年 月 日	円	年度 回目	円	円
年 月 日	円	年度 回目	円	円
年 月 日	円	年度 回目	円	円
年 月 日	円	年度 回目	円	円
年 月 日	円	年度 回目	円	円
合 計	円		円	円
振込先		口座番号		口座名義人（フリガナ）
銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所	当座 ・ 普通		()
ゆうちょ銀行	店	記号 番号		()

- (注) 1. 太枠内のみ記入してください。 申請には、妊婦一般健康診査済証（母子健康手帳）、受診医療機関発行の領収書（コピー不可）、四日市市母子健康手帳別冊に綴られている妊婦一般健康診査結果票を必ず提出してください。
2. 振込先は申請者(受診者)の名義のものにしてください。申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要になります。

窓口	部	課
電話		

第1号様式 (第4条関係)

四日市市県外医療機関等受診費用補助金申請書兼請求書
(産婦健康診査用)

年 月 日

四日市市長

申請者 住所
(受診者)

氏名 ⑩

(生年月日 S・H 年 月 日)
電話番号

次のとおり四日市市県外医療機関等受診費用補助金の交付を受けたいので、四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則第4条の規定により申請します。この申請に関し、住所要件、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

産婦健康診査 受診日	受診した医療機関に 支払った額	交付を受けようとする 補助金の申請額	※ 補助金交付決定額 (記入しないでください)
年 月 日	円	円	円
年 月 日	円	円	円
合 計	円	円	円
振込先 (金融機関名)		口座番号	口座名義人 (フリガナ)
銀行 信用金庫 農協	支店 支所 出張所	当座 ・ 普通	()
ゆうちょ銀行	店	記号..... 番号.....	()

- (注) 1. 太枠のみに記入してください。申請には、受診医療機関発行の領収書 (コピー不可)、産婦健康診査受診票 (①医師の署名、押印があるもの、②すべての項目に結果を記載済みのもの、コピー不可) を必ずご持参ください。
2. 振込先は申請者(受診者)の名義のものにしてください。申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要になります。

窓口	部	課
電話		

四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付申請書兼請求書

（予防接種用）

年 月 日

四日市市長

申請者 住所
（保護者）

氏名 ⑧
（被接種者との続柄）
電話番号

次のとおり四日市市県外医療機関等受診費用補助金の交付を受けたいので、四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則第4条の規定により申請します。この申請に関し、住所要件、接種状況等の必要事項を調査することを承諾します。また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

フリガナ		生年月日	予防接種を受けた 医療機関名	
被接種者 氏名		年 月 日		
接種日	受けた予防接種の 種類	予防接種を受けた 医療機関に支払っ た額	交付を受けようと する補助金の申請額	補助金交付決定額 （記入しないでください）
年 月 日		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合 計		円	円	円
振込先（金融機関名）		口座番号		口座名義人（フリガナ）
銀行	支店	当座		（ ）
信用金庫	支所	・		
農協	出張所	普通		
ゆうちょ銀行 店		記号..... 番号.....		（ ）

- (注) 1. 太枠のみに記入してください。 申請には、予防接種済証（母子健康手帳）、接種医療機関発行の領収書（コピー不可）を必ず添付してください。
2. 振込口座は、申請者の口座をご記入ください。申請者と振込口座名義人が同一であること。

窓口 部 課
電話

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日前に改正前の四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、改正後の四日市市県外医療機関等受診費用補助金交付規則の相当規定によりなされたものとみなす。

(こども未来部こども保健福祉課)