

令和 8 年設楽町告示第 2 7 号

設楽町出産支援事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 8 年 5 月 2 7 日

設楽町長 土 屋 浩

令和 8 年設楽町告示第 2 7 号

設楽町出産支援事業実施要綱の一部を改正する要綱

設楽町出産支援事業実施要綱（令和 7 年設楽町告示第12号）の一部を次のように改正する。

第 1 条を次のように改める。

（目的）

第 1 条 この要綱は、遠方の産科医療機関等で出産や妊産婦健康診査(以下、「妊産婦健診」という。)、乳児健康診査(以下、「乳児健診」という。)を受診する必要がある妊産婦、乳児の保護者に対して交通費及び宿泊費の助成を講ずることにより、経済的負担の軽減、育児支援を図ることを目的とする。

第 2 条中「妊婦及び付き添い者」を「妊産婦、付き添い者及び乳児の保護者」に改める。

別表の(1)の表を次のように改める。

区分	助成対象経費	助成額	助成回数
妊産婦健診	妊産婦が医療機関において妊産婦健診を受けた時に要した交通費	自家用車利用の場合 1Kmあたり25円 公共交通機関・タクシーを利用の場合 実費	妊婦健康診査上限14回 (多胎妊娠の場合は19回) 産婦健康診査上限2回
出産時	妊婦が医療機関において出産した時に要した交通費		1回

乳児健診	乳児が町外の医療機関において乳児健診を受けた時に要した交通費	上限2回 (1か月健康診査・9～11か月健康診査)
------	--------------------------------	------------------------------

様式第1を次のように改める。

様式第1 (第5条関係)

設楽町出産支援事業助成金交付申請書

年 月 日

設楽町長 殿

申請者 住所 設楽町

氏名

このことについて、妊産婦健康診査、出産時、乳児健診の受診にかかる交通費等の助成に関し、関係書類を添えて申請します。

妊産婦氏名		出産日	年 月 日
乳児氏名		生年月日	年 月 日
付添い者氏名 (宿泊の場合)			
分娩施設	名称		
	住所		

申請額内訳	交通費	健康診査 (妊婦・産婦)	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 回	申請額 (A) 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25円× 回×2	申請額 (B) 円	
		出産時	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円×1回	申請額 (C) 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25円×2	申請額 (D) 円	
		乳児健診	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 回	申請額 (E) 円	
			自家用車	住所地から健診施設までの距離 Km×25円× 回×2	申請額 (F) 円	
	宿泊費	施設名				
		期間	年 月 日～ 年 月 日			
		費用	1泊あたりの宿泊料金 ※上限 10,000 円		申請額	
			円× 泊× 人		(G) 円	
申請額 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)					円	

振込口座	金融機関名	農協 銀行 信用金庫	支店	種別	普通・当座
	口座番号			フリガナ	
				口座名義人	

様式第 3 を次のように改める。

様式第 3（第 6 条関係）

第 号
年 月 日

設楽町出産支援事業助成金不交付決定通知書

様

設楽町長

年 月 日付けで申請のありました出産支援事業助成について次とおり不交付決定しましたので通知します。

不交付理由

附 則

この要綱は、令和 8 年 6 月 1 日から施行し、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

設楽町出産支援事業実施要綱（令和7年設楽町告示第12号）新旧対照表

改正後

（目的）

第1条 この要綱は、遠方の産科医療機関等での出産や妊産婦健康診査（以下、「妊産婦健診」という。）、乳児健康診査（以下、「乳児健診」という。）を受診する必要がある妊産婦、乳児の保護者に対して交通費及び宿泊費の助成を講ずることにより、経済的負担の軽減、育児支援を図ることを目的とする。

（対象者）

第2条 助成の対象となる者は、設楽町に住所を有し、母子健康手帳の交付を受けている妊産婦、付き添い者及び乳児の保護者とする。

別表（第3条関係）

（1）交通費

区分	助成対象経費	助成額	助成回数
妊産婦健診	妊産婦が医療機関において妊産婦健診を受けた時に要した交通費	自家用車利用の場合 1Kmあたり 25円 公共交通機関・タクシー	妊産婦健康診査 上限14回 （多胎妊娠の場合は19回） 産婦健康診査 上限2回
出産時	妊婦が医療機関において出産した時に要した交通費	を利用の場合 合 実費	1回
乳児健診	乳児が町外の医療機関において乳児健診を受けた時に要した交通費		上限2回 （1か月健康診査・9～11か月健康診査）

（2）宿泊費

改正前

（目的）

第1条 この要綱は、妊娠、出産期において、遠方の医療機関を利用せざるを得ない妊婦に対し、心身の健康、安全な出産及び経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査（以下「健康診査」という。）、出産における交通費及び宿泊費の助成を講ずることにより、妊婦の保健の向上と少子化対策、育児支援を図ることを目的とする。

（対象者）

第2条 助成の対象となる者は、設楽町に住所を有し、母子健康手帳の交付を受けている妊婦及び付き添い者とする。

別表（第3条関係）

（1）交通費

区分	助成対象経費	助成額	助成回数
健康診査	妊婦が医療機関において健康診査を受けた時に要した往復の交通費	自家用車利用の場合 1kmあたり 25円 公共交通機関・タクシーを利用の場合 合 実費	上限 14回 （多胎妊娠の場合は19回）
出産時	妊婦が医療機関において出産した時に要した往復の交通費		1回

（2）宿泊費

区分	助成対象 経費	助成額	助成回数
出産 準備	出産に備え、出産医療機関の近くに事前に待機した際の宿泊費	ひとり1泊 1万円 (食事代を除く。) 付添い1名を含め2名まで	上限 7泊 (医師が必要と認められた場合はこの限りでない。)

様式第 1 (第 5 条関係)

様式第 1 (第 5 条関係)

設楽町出産支援事業助成金交付申請書

年 月 日

設楽町長 殿

申請者 住所 設楽町

氏名

このことについて、妊産婦健康診査、出産時、乳児健診の受診にかかる交通費等の助成に關し、関係書類を添えて申請します。

妊産婦氏名		出産日	年 月 日
乳児氏名		生年月日	年 月 日
付添い者氏名 (宿泊の場合)			
分娩施設	名称		
	住所		

申請額内訳	交通費	健康診査 (妊婦・産婦)	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 回 (A)	申請額 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25 円× 回× 2 (B)	申請額 円	
		出産時	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 1 回 (C)	申請額 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25 円× 2 (D)	申請額 円	
	宿泊費	施設名	期間	年 月 日～ 年 月 日		
			費用	1泊あたりの宿泊料金 ※上限 10,000 円 円× 泊× 人 (E)	申請額 円	
		申請額	(A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)			円

振込口座	金融機関名	農協 銀行 信用金庫	支店	種別	普通・当座
口座番号				フリガナ	
				口座名義人	

区分	助成対象 経費	助成額	助成回数
出産 準備	出産に備え、出産医療機関の近くに事前に待機した際の宿泊費	ひとり1泊 1万円 (食事代を除く。) 付添い1名を含め2名まで	上限 7泊 (医師が必要と認められた場合はこの限りでない。)

様式第 1 (第 5 条関係)

様式第 1 (第 5 条関係)

設楽町出産支援事業助成金交付申請書

年 月 日

設楽町長 殿

申請者 住所 設楽町

氏名

印

このことについて、妊婦健康診査および出産時の受診にかかる交通費等の助成に關し、関係書類を添えて申請します。

妊婦氏名		出産日	年 月 日
付添い者氏名 (宿泊の場合)			
分娩施設	名称		
	住所		

申請額内訳	交通費	健康診査	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 回 (A)	申請額 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25 円× 回× 2 (B)	申請額 円	
		出産時	タクシー又は公共交通機関	領収書の金額 円× 1 回 (C)	申請額 円	
			自家用車	住所地から分娩施設までの距離 Km×25 円× 2 (D)	申請額 円	
	宿泊費	施設名	期間	年 月 日～ 年 月 日		
			費用	1泊あたりの宿泊料金 ※上限 10,000 円 円× 泊× 人 (E)	申請額 円	
		申請額	(A) + (B) + (C) + (D) + (E)			円

振込口座	金融機関名	農協 銀行 信用金庫	支店	種別	普通・当座
口座番号				フリガナ	
				口座名義人	

様式第 3 （第 5 条関係）

様式第 3 （第 6 条関係）

第 年 月 日 号

設楽町出産支援事業助成金不交付決定通知書

様

設楽町長

年 月 日付けで申請のありました出産支援事業助成について次とおり不交付決定しましたので通知します。

不交付理由

様式第 3 （第 5 条関係）

様式第 3 （第 6 条関係）

第 年 月 日 号

設楽町出産支援事業助成金交付決定通知書

様

設楽町長

年 月 日付けで申請のありました出産支援事業助成について次とおり不交付決定しましたので通知します。

不交付理由