

神戸市多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、多胎児を妊娠した妊婦（以下「多胎妊婦という」）が「神戸市妊婦健康診査・産婦健康診査・新生児聴覚検査費用助成事業実施要綱」に定める14回の妊婦健診よりも追加で受診する妊婦健診に係る費用の一部を神戸市が助成することに関し、必要な事項を定める。

(事業の目的)

第2条 多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条に規定する妊婦健診の積極的な受診を促し、妊娠中の異常の早期発見・早期治療を促進するとともに、単胎妊娠の場合よりも頻回の妊婦健診の受診が推奨され、受診に伴う経済的負担が大きくなる多胎妊婦が、安心して出産できる環境を整えることを目的として、15回目以降の妊婦健診（以下「多胎妊婦健診という」）に係る費用の一部を市が助成することで多胎妊婦の負担軽減を図る。

(事業の対象者)

第3条 前項に定める事業の対象者は、神戸市内に住所を有する多胎児を妊娠中の女子。

- 2 多胎児を妊娠し、第5条に定める受診券の交付を受けた者が、交付後に同一の妊娠期間中において流産、死産、母体保護の観点による減胎手術等によって単胎妊娠となった場合も対象とする。

(用語の定義)

第4条 この要綱における用語の定義は、次の各号の定めるところによる。

- (1) 妊婦健診 妊婦健康診査
- (2) 受診券
多胎妊婦健康診査受診券（様式第1号）
- (3) 契約医療機関
この要綱に定める事業の実施に関して、神戸市長と契約を締結した医療機関または助産所
- (4) 市医師会 一般社団法人神戸市医師会
- (5) 医師会医療機関 市医師会に所属する医療機関
- (6) 母子手帳番号 母子健康手帳の交付時に附番する
- (7) バーコードシール
母子手帳番号を表示したバーコードが印字されたシールであり、母子健康手帳とあわせて交付するもの

(受診券等の交付)

第5条 市長は、次のいずれかに該当する者に助成券を交付する。

- (1) 神戸市に妊娠の届出（以下「妊娠届」という。）をした、多胎児を妊娠した妊婦
- (2) 本市以外で妊娠届を行った妊婦で、神戸市に転入した多胎児を妊娠した妊婦

- 2 市長は前項に該当する妊婦に多胎妊婦健康診査受診券（様式第1号）を5枚交付する。

ただし、本市以外で妊娠届を行った妊婦へ交付する場合は、当該妊婦が前住所地で多胎妊婦健診について助成を受けた回数を減じた枚数を交付する。

(受診券の有効期間)

第6条 受診券の有効期間は、次項に定める場合を除き、受診券の交付日から分娩または妊娠の終了した日までとする。ただし、受診券の交付日当日の受診については、交付後の受診に限り本事業による助成の対象とする。

- 2 神戸市外において妊娠届を行った者が神戸市に転入した場合において、当該転入者が前条第2項による交付申請を行った場合の受診券の有効期間は、転入日から分娩または妊娠の終了した日まで。ただし、転入者が転入日当日に交付申請を行わなかった場合は、原則として、妊娠の終了までに交付の申請を行うことにより、有効期間の始期を、交付申請日からひと月遡った日または転入日のうち、交付申請日に近い日とする。

第7条 この要綱において期間の計算を行う場合は、民法（明治29年法律第89号）第140条及び第143条の規定によることとする。

(契約医療機関)

第8条 この要綱に定める事業は、契約医療機関が実施する。

- 2 契約医療機関は、兵庫県内の産科または産婦人科を標榜する医療機関または助産所でないなければならない。
- 3 医師会医療機関がこの要綱に定める事業にかかる多胎妊婦健診を行う場合は、市長は、市医師会及び神戸市産婦人科医会と契約を締結するものとし、医師会医療機関を契約医療機関とみなす。

(契約医療機関における健診の受診)

第9条 第5条による受診券の交付を受けた者が、契約医療機関において多胎妊婦健診を受けようとする場合は、受診券に以下の各号で定める事項を記入のうえ、バーコードシールを貼付し、つづりから切り離さずに、当該契約医療機関に提示するものとする。

- (1) 被受診者の氏名
- (2) 被受診者の住所
- (3) 被受診者の生年月日

- 2 前項において、契約医療機関への提示前につづりから切り離された受診券及びバーコードシールの貼付のない受診券については、原則として無効なものとして取り扱う。
- 3 契約医療機関は、第1項において提示された受診券が有効なものであることを確認後、当該受診券の提出を受けるものとする。

(助成金の請求及び受領の権限の委任)

第10条 前条による受診券の提出により、被受診者等は、健診にかかる神戸市からの助成金の請求及び受領の権限を、当該契約医療機関（当該契約医療機関が市医師会医療機関である場合は市医師会）に委任したものとみなす。

(助成上限額等)

第11条 この要綱に定める事業による助成の上限額及び使用枚数の上限等は、別表1で定めるとおりとする。

(助成上限額を超える場合の費用負担)

第12条 第9条により契約医療機関へ受診券の提出を行った者は、当該医療機関において健診を受けるにあたり、健診の費用が助成上限額を超える場合は、超える額を当該医療機関へ支払うものとする。

(助成金の請求及び支払い)

第13条 契約医療機関は、本要綱に定める助成の対象となる健診を行った後、本市との契約において定めるところにより、別表1に定める助成金を本市へ請求するものとする。

2 契約医療機関(医師会医療機関を除く)が、前項により助成金を請求しようとする場合は、対象者より提出された受診券を月ごとに取りまとめ、請求書とあわせて、原則として、健診または検査を実施した月の翌月10日までに市長あてに提出するものとする。

3 市長は、前項による請求が行われた場合は、請求内容を検査のうえ適正であると認められるものについて、別表1に定める助成金を契約医療機関へ支払うものとする。

第14条 医師会医療機関が、前条による請求を行う場合は、対象者より提出された受診券を月ごとに取りまとめ、市医師会へ提出するものとし、市医師会はこれらの受診券を取りまとめ、実施報告書とあわせて市長へ提出するものとする。

2 市長は、前項による請求が行われた場合は、請求内容を検査のうえ適正であると認められるものについて、第11条に定める助成金を市医師会へ支払うものとする。

3 市医師会は、前項により市より支払われた助成金を、第1項による受診券の提出を受けた医師会医療機関へ、請求内容に応じて支払うものとする。

第15条 契約医療機関または市医師会が、第13条及び第14条に基づく本市への請求を行うにあたっては、各年の3月31日までに実施した健診または検査にかかる助成金については、原則としてその年の5月31日までの期間でなければ本市より支払うことができないことに留意するものとする。

(兵庫県外の医療機関による健診)

第16条 兵庫県外(日本国内に限る)の医療機関において妊婦健診または聴覚検査を行う場合の費用助成については、「神戸市妊婦健康診査・新生児聴覚検査県外里帰り助成金支給要綱」の定めるところによる。

(受診券の譲渡・貸与の禁止)

第17条 第5条による受診券の交付を受けた者は、当該受診券を他人に譲渡し、または貸与してはならない。

(医療機関に対する調査等)

第18条 市長は、必要があると認めるときは、この要綱に定める健診を行う医療機関に対して、健診または検査実施状況について報告を求め、または帳簿書類その他必要な物件を調査することができる。

(助成金の返還等)

第19条 市長は、偽りその他不正な行為により本要綱に定める助成を受けまたは受けようとすることが明らかな者がある場合は、当該者に対する助成金の交付決定をとりけし、または交付した助成金の全部もしくは一部の返還を請求することができる。

(その他)

第 20 条 この要綱の施行について必要な事項は、こども家庭局長が別に定めるものとする。

附則

(施行期日)

第 1 条 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

第 2 条 当分の間、受診券の交付を受ける前に受診した多胎妊婦健診等について、妊婦本人が神戸市多胎妊婦健康診査助成金支給申請書兼請求書（様式第 2 号）を市長に提出することでこの要綱に定める助成金の支給申請を行うことができる。

- 2 助成の対象とする多胎妊婦健診は令和 3 年 4 月 1 日以降に受診したものに限る。
- 3 妊婦本人がこの要綱に定める助成金の支給申請を行おうとする場合は、以下の各号に定める書類を市長に提出して支給申請を行わなければならない。
 - (1) 神戸市多胎妊婦健康診査助成金支給申請書兼請求書（様式第 2 号）
 - (2) 多胎妊婦健診を受診した医療機関の領収書の写し（医療機関の名称・所在地、妊婦の氏名、受診年月日、領収金額及び領収日が記載されたものであり、領収金額について保険外診療である旨が記載されていることを要する。）または「神戸市多胎妊婦健康診査受診証明書」（様式第 3 号）」（やむを得ない事情により領収書が提出できない場合に限る。）
 - (3) 医療機関による請求に使用されていない受診券
 - (4) 助成金の振込先の銀行口座（本人名義に限る）が確認できる書類の写し
 - (5) 母子健康手帳の「妊娠中の経過」のページの写し
- 4 前項に定める申請は、分娩または妊娠の終了日から 6 ヶ月以内
- 5 第 1 項に定める助成金の申請について「神戸市妊婦健康診査・新生児聴覚検査県外帰り助成金支給要綱」に基づきすでに申請している、または申請予定の健診にかかる費用は支給申請することはできない。
- 6 市長は、第 1 項から前項に基づく申請があった場合は、申請内容の審査を行い、この要綱に定める助成対象と認められるときは、様式第 4 号により、申請者に対して支給を決定した旨を通知し、支給決定にかかる助成金を申請者に支払うものとする。
- 7 前項において、市長が申請内容の審査を行った結果、この要綱に定める助成対象として認められない場合は、様式第 5 号により、申請者に対して不承認である旨及びその理由を明記して通知する。

別表 1（第 11 条関係）

券の種類	検査項目	助成上限額	備考
多胎妊婦健康診査受診券（様式第 1 号）	・ 定期健診 （問診・診察・検査（子宮底長・腹囲・血圧・尿・体重など）・保健指導・その他）	上限を 5,000 円とした実額	15 回目以降の各回の健診につき 1 枚の使用。

バーコードシールを
貼付してください

神戸市多胎妊婦健康診査助成金支給申請書兼請求書

神戸市長 あて

令和 年 月 日

助成金を申請します。申請内容に不正があった場合は受給額を全額返還することに同意します。

申請者	フリガナ			昭和 年 月 日	H
	氏名			平成	(歳)
	現住所	〒	区	(電話番号 - -)	
	申請金額	金 , 円			

※申請金額計算欄 (14回を超えて受診した妊婦健康診査が対象です)

受診日(妊娠週数) 健診回数	領収金額(A)	助成上限額(B)	助成対象額 (A)または(B)どちらか少ない金額
令和 年 月 日 (週) 第 日	円	5,000円	円
令和 年 月 日 (週) 第 日	円	5,000円	円
令和 年 月 日 (週) 第 日	円	5,000円	円
令和 年 月 日 (週) 第 日	円	5,000円	円
令和 年 月 日 (週) 第 日	円	5,000円	円
		助成対象額計 (※申請金額)	円

※申請金額は、「領収金額(A)」と「5,000円」のどちらか低い金額の合計です。

15~19回目に受診された妊婦健康診査が「神戸市妊婦健康診査・新生児聴覚検査里帰り助成金」ですすでに助成されている場合または、申請予定の方はこちらの申請書ご提出前にご相談ください。

振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・()		本店・支店 出張所			
	口座の種類	普通・当座	口座番号				
	口座名義人 (妊産婦本人)	(お)					

転送先	転居等により市からの決定通知書の送付を上記以外の住所に希望される場合はご記入ください
	〒 -

*神戸市記入欄	受理日	決定日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日

神戸市多胎妊婦健康診査助成金
受診証明書

領収書を添付している場合はこの用紙の提出は必要ありません。

申請者	現住所	〒 _____		
	フリガナ		電話番号	
	氏名		() _____	

申請者の15回目以降に受診した妊婦健康診査の受診記録を確認のうえ下記の項目について記入ください。

医療機関 記入欄	医療機関コード (シム印を押印してください)	健康診査年月日	妊娠週数	領収金額 (保険適用外)
			年 月 日	週
医療機関の所在地		年 月 日	週	円
医療機関等の名称		年 月 日	週	円
		年 月 日	週	円
開設者氏名		年 月 日	週	円
電話番号 () _____				

本証明書の発行にかかる費用については助成金の対象とはなりません。

第 号
年 月 日

様

神戸市長

神戸市多胎妊婦健康診査助成金支給決定通知書

年 月 日付で申請のありました件について、下記のとおり承認されましたので通知します。

記

1. 助成額 金 円
2. その他 本決定以後であっても申請内容に虚偽があると判明した場合、決定を取り消すとともに、助成金を全額返還いただきます。

以上

第 号
年 月 日

様

神戸市長

神戸市多胎妊婦健康診査助成金支給不承認通知書

年 月 日付で申請のありました件について、下記のとおり不承認となったので通知します。

記

1. 不承認の理由

以上