

(6) 出産子育て通院交通費助成金

1 補助対象者

助成金の交付を受けることができる者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第6条の規定により町の住民基本台帳に記載されており、医療機関等に通院している者のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。なお、受診内容に関し健康保険適用の有無は問わないものとする。

- (1) 妊娠を望み妊娠前の検査又は不妊治療を受けている夫婦
- (2) 妊産婦（母子保健法（昭和40年法律第141号）第15条の規定による妊娠の届出が受理された日の属する月の初日（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）から出産（流産及び死産の場合を含む。）した日の属する月の翌々月の末日までの者をいう。）
- (3) 未就学児及び当該児童を養育する親等

2 補助対象経費

助成金の交付対象となる経費は、令和7年3月1日以降に補助対象者が自宅から医療機関等への通院に要する次の費用とする。

- (1) 自家用車及びバス利用に係る経費（以下「自家用車等」という。）
※経費の基準額については4 自家用車等の基準額のとおりとする。
- (2) 公共交通機関（バスを除く）利用に係る実費
- (3) タクシー利用に係る実費

3 補助限度額：対象者1人当たり 年間 20万円 1日当たり 2万円

ただし、同日に複数人の通院のために自家用車等及びタクシーを利用した場合は、重複して支給しない。

4 自家用車等の基準額

自家用車等の利用に当たっては、次の片道の距離に応じた往復金額とし、入院等により片道の場合は1／2の額とする。

- ① 5km以上10km未満 300円
- ② 10km以上20km未満 700円
- ③ 20km以上30km未満 1,400円
- ④ 30km以上40km未満 2,100円
- ⑤ 40km以上50km未満 2,800円
- ⑥ 50km以上60km未満 3,500円
- ⑦ 60km以上70km未満 4,200円
- ⑧ 70km以上80km未満 4,900円
- ⑨ 80km以上90km未満 5,600円
- ⑩ 90km以上100km未満 6,300円

- ⑪ 100km以上110km未満 7,000円
- ⑫ 110km以上120km未満 7,700円
- ⑬ 120km以上130km未満 8,400円
- ⑭ 130km以上140km未満 9,100円
- ⑮ 140km以上150km未満 9,800円
- ⑯ 150km以上160km未満 10,500円
- ⑰ 160km以上170km未満 11,200円
- ⑱ 170km以上180km未満 11,900円
- ⑲ 180km以上190km未満 12,600円
- ⑳ 190km以上200km未満 13,300円
- ㉑ 200km以上210km未満 14,000円
- ㉒ 210km以上220km未満 14,700円
- ㉓ 220km以上230km未満 15,400円
- ㉔ 230km以上240km未満 16,100円
- ㉕ 240km以上250km未満 16,800円
- ㉖ 250km以上260km未満 17,500円
- ㉗ 260km以上270km未満 18,200円
- ㉘ 270km以上280km未満 18,900円
- ㉙ 280km以上290km未満 19,600円
- ㉚ 290km以上 20,000円

5 提出書類

- (1) 人口減少対策総合支援事業補助金交付申請書（様式第1号）
- (2) 補助金振込先口座の通帳写し等（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人が明記されたもの）
- (3) 通院申告書
- (4) 受診者氏名、通院日及び医療機関名等が確認できるもの1点以上（領収書、処方された薬剤情報、通院証明書、その他受診者氏名、通院日及び医療機関名等が確認できるもの）

6 交付申請受付期限、受付方法その他留意事項

- (1) 受付期限
 - ① 令和8年3～5月受診分 令和8年6月1日～7月15日
 - ② 令和8年6～8月受診分 令和8年9月1日～10月15日
 - ③ 令和8年9～11月受診分 令和8年12月1日～令和9年1月15日
 - ④ 令和8年12月～令和9年2月受診分 令和9年3月1日～15日
- (2) 受付方法：提出書類等を7の申請受付窓口を持参又は郵送すること。

ただし、郵送による申請については、(1)の受付期限を超えて到着した場合は受付したものみなさない。

なお、町は、郵送中の事故、紛失その他いかなる事情についても関知しない。

(3) その他留意事項：(1)の受付期限内に受付した場合にあっても、別に町長が定める期限までに申請者が提出書類の修正等に応じないとき又は申請書に記載の連絡先への通知に対して返答がないときは、町長は当該申請について不交付の決定をすることができる。

7 申請受付窓口・問合せ先

〒796—0301 西宇和郡伊方町湊浦1993番地1 伊方町保健福祉課

電話0894—38—0217

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで

ただし、伊方町の休日を定める条例（平成17年伊方町条例第3号）第1条第1項各号に掲げる町の休日を除く。