

聖保第 649 号の2
令和7年2月1日

保険医療機関等 代表者 様

聖籠町長 西 脇 道 夫
(担当 保健福祉課)

聖籠町妊産婦医療費助成事業の現物給付について (通知)

立春の候、時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素より当町の医療費助成事業へのご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、このたび当町が実施している標記事業について、制度の現物給付を予定しておりますので、お知らせいたします。

記

- 1 対象事業 (公費負担者番号)
妊産婦医療費助成事業(妊産婦) (92150564)
- 2 改正内容
新たに受給者証を発行し、現物給付を開始する。
- 3 変更予定日
令和7年4月1日

問い合わせ

聖籠町保健福祉課 (保健福祉センター内)

担当 健康推進係 高口

TEL 0254 - 27 - 6511

FAX 0254 - 27 - 6512

E-mail hofuku@town.seiro.niigata.jp

※ 裏面内容も必ず確認をしてください

【聖籠町】妊産婦医療費助成事業の制度改正について

1 助成内容

保険診療にかかる自己負担額のうち、次の「一部負担金」を控除した残りの額を助成する。

《一部負担金》(満たない場合はその額)

外 来：1回	530円	(同一の医療機関において、1か月4回まで。5回目以降無料)
入 院：1日	1,200円	
訪問看護：1日	250円	
調 剤：なし		
入院時食事療養費助成：減額認定証交付者のみ		

2 受給者証の発行

令和7年4月1日以降に交付される「妊産婦医療費受給者証」は、ピンク色となります。(下記参照)

聖籠町 妊産婦医療費受給者証(令和7年4月以降)イメージ

別記様式第34の1(第3条関係)

聖籠町 妊産婦 医療費受給者証	
妊産婦	公費負担者番号① 9 2 1 5
受給者番号	受給者番号
受給者氏名	姓 名
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
出 産 予 定 日	年 月 日
出 産 日	年 月 日
受給期間	年 月 日
受給期間	出産した日の属する月の翌月末日まで
発行機関名及び印	新潟県北蒲原郡 聖籠町長
交付年月日	年 月 日
備 考	

必ず確認してください。受給期間外の受診は助成できません。

※受給期間終期については、出産(流産)した日の翌月末日で確定します。

令和7年4月1日以降の交付年月日となります。

3 留意事項

- 他の医療費助成制度(県親64、県障61、生保12等)に該当した場合、そちらが優先となります。
- 必ず受診の都度、受給者証の提示を求め、内容を確認していただき適正な医療費助成にご協力願います。

「受給者証を確認しなかった(受給資格がない)」、「受給者証の有効期間を経過していた」など医療機関側での確認漏れ等が明らかな場合の過誤については、レセプトを返戻させていただきますので、ご対応願います。