

## 美咲町妊産婦歯科健康診査等費用助成事業実施要綱

令和4年3月30日告示第26号

### (目的)

第1条 この告示は、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）第13条第1項の規定に基づき、妊産婦の口腔に関する健康の保持及び増進並びに異常の早期発見及び早期治療を図り、妊産婦の健康管理の向上を図るために、歯科健康診査にかかった費用を助成することにより、安心して出産できる環境づくりに努めることを目的とする。

### (実施主体)

第2条 この告示による助成の実施主体は、美咲町とする。

### (助成対象者)

第3条 歯科健康診査の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、町内に住所を有し、かつ、町長に妊娠届を提出した妊婦とする。

### (歯科健康診査の内容等)

第4条 歯科健康診査の実施回数は、産前1回、産後（出産から1年以内に限る。）1回の計2回を限度とする。

- 2 歯科健康診査は、町内歯科医療機関又は津山歯科医師会に加入している歯科医療機関にて行うものとする。
- 3 歯科健康診査の実施内容は、次のとおりとする。ただし、歯科治療保険とは関連性を持たない。

- (1) 歯科健康診査（問診、歯周病等の口腔内検査）
- (2) 歯科保健指導（健診結果の指導及び相談）
- (3) 歯科クリーニング（歯石除去、歯垢除去、歯面清掃）

### (受診票の交付)

第5条 町長は、妊婦から妊娠届が提出され、その妊婦に対し母子健康手帳を交付するときに併せて、美咲町妊産婦歯科健康診査受診票(妊婦用)（様式第1号の1。以下「受診票」という。）を交付する。また、産後の赤ちゃん訪問実施時に併せて美咲町妊産婦歯科健康診査受診票(産婦用)（様式第1号の2。以下「受診票」という。）を交付する。

- 2 他市町村で妊娠届を提出した後、美咲町内に転入した妊産婦については、住民基本台帳への記録の手続が完了していることを確認した上で受診票を交付するものとする。
- 3 紛失等による再交付の申出をした者が既に歯科健康診査を受診している場合には、該当する受診票を取り除き交付するものとする。

### (受診票の有効期間)

第6条 歯科健康診査の受診票の有効期間は、交付の日から出産後1年に達する日の

前日までとする。

(受診)

第7条 受診者は、事前に歯科医療機関に歯科健康診査を受ける旨の申込みを行い、受診票を提出して受診するものとする。この場合において、歯科医療機関の担当者は、健康診査の結果を母子健康手帳に記入するものとする。

(費用及び助成の方法)

第8条 費用については、歯科健康診査1回5,000円、歯科クリーニング1回5,000円を上限として、産前産後各1回ずつを限度とし、原則として町長が町内歯科医療機関に支払うものとする。ただし、津山歯科医師会に加入している歯科医療機関での受診は、償還払いにより助成するものとする。

(助成の手続)

第9条 助成対象者は前条ただし書の規定による助成を受けようとするときは、美咲町妊産婦歯科健康診査費用助成申請書兼請求書(様式第2号。以下「助成申請書兼請求書」という。)に当該歯科健康診査に係る領収書を添えて、歯科健康診査の結果が記入された受診票とともに町長へ申請するものとする。

(助成額の決定)

第10条 町長は、助成申請書兼請求書が提出されたときは、受診者の資格、受診票の歯科健康診査欄及び添付された領収書等について審査を行い、助成額を決定して速やかに助成対象者に支払うものとする。

(届出)

第11条 妊婦は、その資格を喪失した場合には、速やかに町長に届け出るとともに、使用していない受診票を返却しなければならない。

(補則)

第12条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則(平成30年3月30日告示第22号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(平成30年11月2日告示第110号)

この告示は、公布の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則(令和4年3月30日告示第26号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号の1（妊婦用）（第5条関係）

妊産婦歯科健康診査受診票

下記の者の妊産婦歯科健康診査を依頼します。

歯科医療機関の長 様

妊婦用

美咲町長

妊婦の方へ

- この受診票は、美咲町に住民票がある方のみ歯科医療機関で利用できます。町外へ転出した場合は使用できません。助成事業の有無を転出先の市町村にお問い合わせください。
- 受診票を紛失された場合は、お申し出ください。
- この受診票を町内歯科医療機関で利用した場合、助成の手続きは特に必要ありません。  
町外歯科医療機関では、料金をご自身で負担していただきます。渡された結果記入済みの受診票と領収書及び印鑑をご持参のうえ、申請を行ってください。（町外歯科医療機関の場合、歯科健診と歯科クリーニングそれぞれにつき上限5,000円までの助成となります。）

料金について

- この受診票は、歯科健康診査に係るものです。  
歯科治療と併用してのご利用はできません。

町外歯科医療機関へ

- この受診票は、結果を記入し、領収書とともに受診者へお渡しください。
- 料金は保険制度を適用せず、10割負担の料金で請求してください。後日、町より本人に助成します。

※太枠の中は、受診時にご自身で記入してください。

フリガナ 氏名		電話	
生年月日	年	月	日
住所	美咲町		
初産・経産の別	初産	・	今までのお産（回）
出産予定日	年	月	日
		週数	
受診日	年	月	日

以下は診察した医療機関が記入してください。

歯の状態（下記の状態記号を記入してください。）

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

歯の状態記号：健全歯／ むし歯（未処置歯）C  
処置歯○ 喪失歯△

歯科クリーニング実施	なし	・	あり
要治療のむし歯	なし	・	あり（本）
歯石	なし	・	あり
歯肉の炎症	なし		あり（要指導） あり（要治療）
特記事項			
◎指導事項 □むし歯予防 □歯周病予防のブラッシング指導 □歯周病と早産について □妊娠性歯肉炎 □母親の口腔内が子どもに影響することについて その他 { }			
歯科医療機関名	お問い合わせ先 美咲町役場健康推進課		

受診票の流れ

<町内> 本人→歯科医療機関→美咲町

<町外> 本人→歯科医療機関→本人→美咲町



様式第2号（第9条関係）

美咲町妊産婦歯科健康診査費用助成申請書兼請求書

年 月 日

美咲町長 様

次のとおり、妊産婦歯科健康診査費用の助成を申請します。また、決定された助成金を請求します。

なお、審査にあたり必要な場合には、住民基本台帳等により確認されることを承諾いたします。

※ 申 請 者 記 入 欄	申請者名			妊産婦との続柄		
	申請者住所	美咲町				
	妊産婦名			生年月日	年	月 日
		(妊娠期)		(産後)		
	○実施年月日	年 月 日		○実施年月日	年 月 日	
	○支払金額	円		○支払金額	円	
	○受診歯科医療機関		○受診歯科医療機関			
	請求金額（上記支払金額の合計を記入）					円

口 座 番 号	金融機関名	( )銀行・信用金庫・農協	( )本店・支店・出張所						
	預金種別	普通・当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								

町 記 入 欄	給付決定額						円
	決	課長	課長代理	課長補佐	係	給付台帳記入	
	裁						

※ 助成額は、1回につき歯科健診5,000円、歯科クリーニング5,000円を上限とします。

※ 申請の際は、こちらの用紙と一緒に受診票と領収書をお持ちください。

※ 申請書に記載された個人情報、本事業の執行に行う業務以外には使用しません。