

世田谷区

出産費助成金のご案内

世田谷区では、安心して子どもを産むことのできる環境の整備及び母体の保護を図ることを目的に、子どもの出産にかかる費用の一部を助成します。

※この事業でいう「出産」には、「妊娠85日以上の流産・死産（母体保護法（昭和23年法律第156号）に基づく人工妊娠中絶を含む。）」を含みます。

助成の対象

以下の①または②のいずれかに該当する方

- ① 出産児について、出生日時点で世田谷区内に住所がある。
- ② 妊娠85日以上の流産・死産による申請の場合は、出産した母について、出産日時点で世田谷区内に住所がある。（申請者は出産した母に限る。）

申請期限

出産の日から1年以内

助成の内容

出産児1人につき5万円

申請方法

以下の必要書類を郵送、窓口または電子申請で子ども家庭課までご提出ください。

※各総合支所保健福祉センター子ども家庭支援課の窓口でも申請を受け付けています。

※電子申請については、世田谷区のホームページからご確認ください。

必要書類

①世田谷区出産費助成金支給申請書兼請求書【第1号様式】

※窓口で申請される場合は、申請者名義の振込先（一部の金融機関を除く）がわかるものをお持ちください。

<妊娠85日以上の流産・死産による申請の場合は、以下の書類を合わせてご提出ください。>

②出産育児一時金の支給金額がわかる書類の写し（病院の領収書・明細書、健康保険組合の支払決定通知書 等）

③出産の事実がわかるものの写し（母子健康手帳、医師等の証明書 等）

※災害その他やむをえない事由により申請が期限より遅れる場合は、お問合せ先までご連絡ください。

※助成金は、所得税の課税対象（一時所得）に含まれます。（詳しくは税務署にお問い合わせください。）

【申請・お問合せ先】

子ども・若者部 子ども家庭課 子ども医療・手当担当

世田谷区ホームページ

〒154-8504 世田谷区世田谷4-22-23

TEL03-5432-2309/Fax03-5432-3081



※以下子ども家庭支援課の窓口でも申請を受け付けています。

各総合支所 保健福祉センター 子ども家庭支援課

世田谷	〒154-8504	世田谷4-22-33	TEL 5432-2311/Fax5432-3034
北 沢	〒155-8666	北 沢2-8-18	TEL 6804-7526/Fax6804-9044
玉 川	〒158-8503	等々力3-4-1	TEL 3702-1792/Fax3702-1336
砧	〒157-8501	成 城6-2-1	TEL 3482-1344/Fax6277-9721
鳥 山	〒157-8555	南烏山6-22-14	TEL 3326-9864/Fax3308-3036

《申請書の記入方法については裏面をお読みください》

申請書記入例

以下の記入例と注意事項を参考に、申請書を記入してください。(消えないペンをご使用ください。)

第1号様式（第5条関係）

世田谷区出産費助成金支給申請書兼請求書

申請者氏名

申請者は、出産児の父または母です。

流産・死産による申請の場合は、申請者は母です。

※出産児が父または母に養育されていない場合は、出産児を養育している方が申請できる場合があります。詳しくは、お問合せ先までご連絡ください。

※流産・死産の場合は、申請者は出産した母に限ります。

ます。

登録、国民健康保険（世田谷区国

出産した母との続柄

申請者と出産した母との続柄について、あてはまるものに○をしてください。

※出産した母が申請者である場合⇒本人に○
申請者が出産した母の夫の場合⇒配偶者に○

申 出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	フリガナ	セタガヤ タロウ	生年月日	平成2年7月6日
	氏名	世田谷 太郎	出産した母との続柄	本人・配偶者・その他()
出産した母の氏名 出産費助成の助成対象となる出産をした方の名前を記入してください。				
※申請者が出産した母の場合、「出産した母」				
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	フリガナ	セタガヤ ハナコ	生年月日	令和5年5月1日
	氏名	世田谷 花子	出産した母の住所	3 (5432) 1111
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	住所	① 申請者と同じ ② 申請者と別住所	出産した母の住所	1か2のどちらかに○をしてください。 ※2に○をした場合、出産した母の住所を、矢印の右側に記入してください。
	※流産・死産の場合は、氏名欄に斜線を引いてください。			
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	フリガナ	セタガヤ サブロウ	生年月日	令和5年4月30日
	氏名	世田谷 三郎	出産児の氏名	出産児の名前を記入してください。 流産・死産による申請の場合は、氏名欄に斜線を引いてください。 ※双子等の場合は、下の欄に記入してください。
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	住所	① 申請者と同じ ② 申請者と別住所	出産児の住所	1か2のどちらかに○をしてください。 (流産・死産の場合は記入不要です。) ※2に○をした場合、出産児の住所を、矢印の右側に記入してください。
	※双子等の場合は、以下に記入してください。			
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	フリガナ	セタガヤ タロウ	振込先金融機関	上記申請者欄に記入した方の名義の振込先金融機関名・支店名を記入してください。
	氏名	世田谷 本店	口座番号	1
出 産 し た 母 出 産 児 振 込 先	生年月日	年	口座名義	口座名義をカタカナで記入してください。 ※外国人の方などで、口座名義がアルファベットの場合は、アルファベットで記入してください。
	金融機関名	世田谷 本店 銀 信用金庫 信 用組合 農 協	セタガヤ タロウ	口座名義【カタカナで記入】 (申請者名義のもの)

《振込先ご記入時の注意点》

振込先部分（金融機関名・口座番号・口座名義）について、訂正される場合は、「=（二重線）」で消して、正しい文字を記入してください。（訂正印は不要です。）

助成金の支払いについて

申請書に記入された申請者名義の口座に振込により支払います。申請から振込までには、1～2ヶ月程度お時間をいただきます。（申請の処理状況により更に時間を要する場合がございますのでご了承ください。）

振込前には、「出産費助成金支給決定通知書」を申請者あてにお送りいたします。なお、審査の結果、助成金が支給されないことが決定した場合には、「出産費助成金不支給決定通知書」をお送りいたします。