

ミルク購入費助成のご案内

指宿市では、母親が HTLV-1 や HIV 抗体陽性のために母乳で育てることができない乳児、多胎児（双子以上）に対しミルク代金の補助を行います。（乳児 1 人につき 1 か月上限 2,000 円、最大 24,000 円）

利用できる方

指宿市に住所があり、次に当てはまる生後 1 年未満の子ども

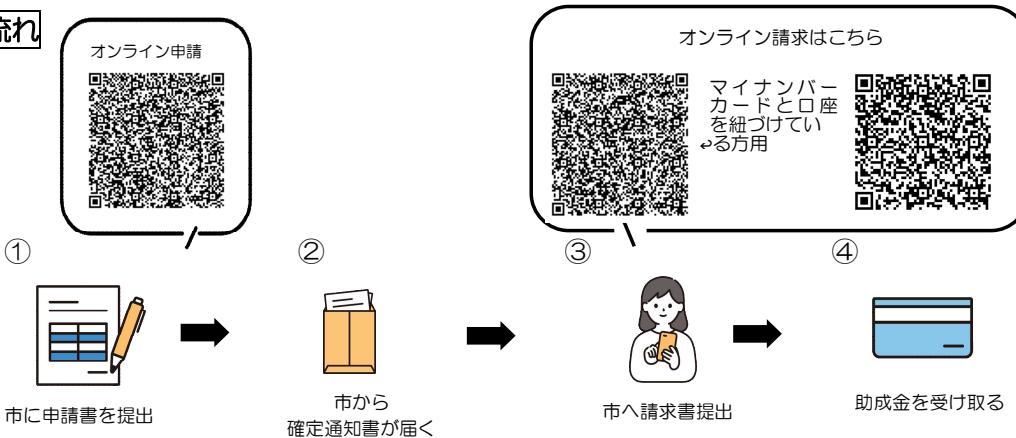
- ①HTLV-1 または HIV 抗体陽性である母親から生まれた乳児
- ②多胎児のうち第 1 子を除いた乳児



申請期限

1 歳 6 か月になる前日まで

申請の流れ



①申請（マイナポータルぴったりサービスを利用したオンラインでも可能）

指宿保健センターへ申請書と実績報告書を提出してください。（ホームページからダウンロード可能）

必要書類

- ミルク購入した領収書の原本と明細が分かるもの（「領収書」と記載のあるレシートでも可）

※なるべくミルクのみの購入をお願いします。ポイント等は使用しないでください。
- （対象者のみ） HTLV-1 または HIV 抗体陽性であることが確認できる書類の写し

または、鹿児島県 HTLV-1 等母乳を介する母子感染対策推進事業助成決定通知書の写し

②交付決定

交付が決定しましたら「指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付決定及び交付確定通知書」をお送りします。

③請求書提出（マイナポータルぴったりサービスを利用したオンラインでも可能）

「指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付決定及び交付確定通知書」が届きましたら、請求書を提出してください。（ホームページからダウンロード可能）

必要書類

- 入金する通帳の写し

※口座名義人、金融機関名、支店名、預金分類、口座番号が記載されているもの（通帳を持っていない場合は上記内容が表示されている銀行アプリの画面等）

＜申請・問い合わせ先＞

指宿市こども課おやこ保健係（指宿保健センター内）

代表番号：0993-22-2111（内線 2281・2282） 直通番号：090-3232-1255