

指宿市ミルク購入費助成事業のご案内



母親がHTLV-1やHIV抗体陽性のために母乳で育てる事ができない乳児や多胎児（双子以上）に対し、粉ミルク代金の補助（乳児1人につき1か月あたり上限2,000円を1歳の前月まで。一人につき最大24,000円）を行います。

※申請は、指宿市に住所があり子どもが1歳6か月に達する前日まで。

利用できる方

次にあてはまる1歳未満の子ども（指宿市民）

- ①HTLV-1又はHIVの抗体が陽性である妊婦から生まれた乳児
 - ②多胎児のうち第1子を除いた乳児
- （①に規定する場合は第1子も含む）



申請に必要な書類

1. 指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付申請書(第1号様式)
2. HTLV-1又はHIVの抗体陽性の者：確認できる書類
3. 指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付報告書(第2号様式)
4. ミルク購入に係る領収書の原本と明細が分かるもの（レシート）
※「領収書」と記載のあるレシートであれば単体で可。
※購入時はなるべくミルク単体での購入をお願いいたします。
※購入するお店のポイント等を利用してミルクを購入すると、使用したポイント分が控除される可能性がありますので、利用しないようにしてください。
5. 指宿市ミルク購入費助成事業補助金交付請求書(第5号様式)
6. 入金する通帳の写し

利用の相談・申し込み

利用については、指宿保健センターにお問い合わせください。
電話 0993-22-2111（内線2281・2282）