

鹿児島県H T L V－1 等母乳を介する母子感染対策推進事業実施要綱

(趣旨)

第1条 母乳を介する母子感染を防ぐため、ヒトT細胞白血病ウイルス1型(H T L V－1)及びヒト免疫不全ウイルス(H I V)抗体陽性の妊婦から生まれた乳児の粉ミルク代の一部を助成することにより、本県のH T L V－1等の母子感染対策を推進する。

(助成対象者)

第2条 助成対象者は、H T L V－1又はH I Vの確認検査(H T L V－1においてはL I A法により実施する検査を、H I Vにおいては確認イムノクロマト法又は核酸増幅検査法により実施する検査のことをいう。以下同じ。)において陽性又は判定保留と判断された妊婦から平成31年4月1日以後に生まれた乳児(助成を申請する日において満1歳に満たない者をいう。以下同じ。)の保護者(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条に規定する保護者をいう。)で県内に住所を有している者とする。

(助成金額)

第3条 前条に掲げる乳児1人につき、24,000円を助成する。ただし、助成対象者が県外からの転入者である場合は、当該助成対象者が住民登録をした日の属する月から乳児の満1歳の誕生日の属する月の前月までの月数に2,000円を乗じて得た額を助成する。

(助成の申請)

第4条 助成を受けようとする者は、粉ミルク代助成申請書(第1号様式)に助成対象者及び乳児の住民票の写し(助成対象者が第2条に掲げる妊婦であった者でない場合は、当該妊婦の住民票の写しを含む。)並びにH T L V－1又はH I Vの確認検査結果が陽性又は判定保留であることを確認できる書類を添付して、知事に申請しなければならない。

(助成の決定)

第5条 知事は、前条の申請書等を受理したときは、速やかに審査の上、助成の要否及び助成額を決定し、粉ミルク代助成決定通知書(第2号様式)又は粉ミルク代助成却下通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(助成の請求)

第6条 前条の規定により助成の決定を受けた者は、粉ミルク代助成請求書(第4号様式)に預金通帳の写しを添付して、知事に請求することができる。

(助成台帳の記載)

第7条 知事は、助成の決定を行った場合は、粉ミルク助成台帳(第5号様式)に所要事項を記載し、常にその状況を明らかにしておくものとする。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年5月16日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行し、令和3年度分の助成金から適用する。

この要綱は、令和7年3月28日から施行する。