



**목적**

결혼연령 상승과 고령 출산이 증가함에 따라 임신과 출산에 미치는 질병을 조기 발견하고 건강한 출산 환경 조성

**지원대상**

관내 주민등록을 두고 첫 임신을 계획 중인 예비부부 또는 혼인신고 3년 이내 부부

※ 주민등록 상 주거지가 다를 경우, 부부 중 한쪽의 주민등록 주거지가 전남일 경우 지원가능

**검진기관**

도내 소재 산부인과, 비뇨기관, 병원 등

**지원절차**

검진실시 → 검진비용 청구 → 지원여부 검토 → 검진비 지원

**신청기한**

최초 검진일로부터 3개월 이내 신청

**지원내용**

임신 관련 건강검진비 본인부담금 중 지원한도액 이내 지원

※ 지원한도액 : 여성 17만원, 남성 9만원

**구비서류**

신혼(예비)부부 건강검진 지원 신청서 1부(보건소 비치)

주민등록등본(가족 별도 주소지인 경우 가족관계증명서 필요) 1부

진료비 영수증, 진료비 세부내역서 각 1부

입금계좌통장 사본 1부

신혼부부시, 혼인관계증명서 1부

예비부부시, 예식장계약서 사본 1부

**문의**

방문보건팀 061-470-6538