

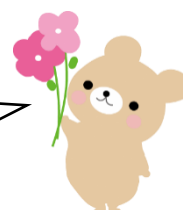


五泉市不育症治療費等助成事業のご案内

不育症治療を受けたご夫婦の経済的な負担軽減を図り、安心して妊娠、出産できるよう不育症治療等に要した費用の一部を助成します。

助成対象者	次の条件をすべて満たす法律上の婚姻をしている夫婦 ①治療期間および申請日において夫または妻のいずれか一方または両方が五泉市内に住所を有していること ②医療機関で不育症と診断され、治療の必要が認められた方
助成内容	・不育症と診断するための検査費用 ・不育症に関する治療および検査費用 ※保険診療費、保険適用外診療ともに対象です。 ※上記の助成対象者となった日以降に行われた医師が認める不育症の検査および治療であること。 ※妊娠届出後の保険診療費は妊産婦医療費助成が優先となり、自己負担分のみ助成対象となります。 ●助成対象外となるもの ・不育症と診断するための検査で、不育症治療につながらなかったもの ・文書料、入院時の差額ベッド代、食事代 ・国や他市町村から同等の助成金を受けていた場合、当該助成金の支給期間にかかる費用
助成金額	1回の治療期間につき、10万円が上限です。 1年度あたり2回まで助成いたします。
申請期限	「1回の治療※」が終了した日から1年以内
注意事項	「1回の治療※」とは、不育症の診断をするための検査または治療を開始した日から、不育症治療による出産、流産、死産または医師の判断により治療が終了する日までです。 ・加入されている健康保険等から高額療養費、付加給付等の給付を受けることができる場合は先に申請してください。給付された額を差し引いた自己負担額について助成します。

必要な書類は裏面をご確認ください



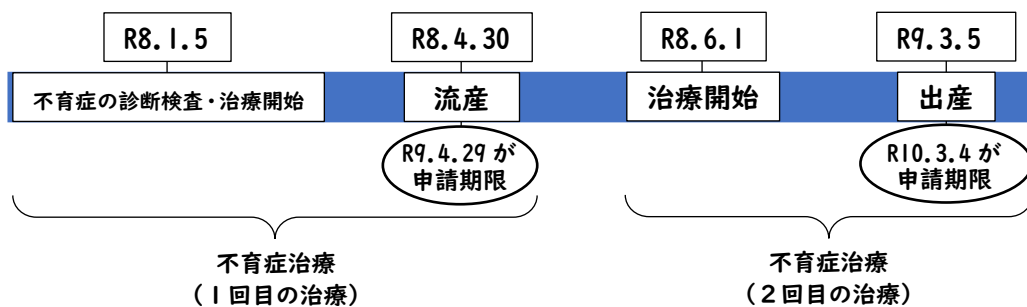
【申請に必要な書類等】

●共通	☐ 五泉市不育症治療費等助成事業申請書	
	☐ 五泉市不育症治療費等助成事業受診等証明書	
	☐ 不育症治療を受けた医療機関等が発行する領収書および治療内容明細書（治療内容のわかるもの）	原本を提出してください。審査に時間がかかりますので、申請の際にお預かりし、確認後お返しいたします。
●該当する方のみ	☐ 国や他の地方公共団体から助成を受けた場合 その決定通知書の写し	
	☐ 高額療養費や付加給付等の給付を受けた場合 受給金額や該当月が証明できるもの（振込通知書等）	支給の有無や金額は加入されている保険者によって異なります。不明な場合は保険者にご確認ください。
	☐ 夫婦いずれか一方の住所が五泉市内にない場合 法律上の婚姻関係であることを証明できる書類（戸籍謄本）	
	☐ 外国籍を有する方の場合 外国人登録原票記載事項証明書	

【申請の流れ】

- ・1年度に2回まで申請できます。治療終了日から起算して、1年以内に必要な書類をそろえて申請をしてください。

申請例



【お問合せ・申請先】

こども家庭課 すくすく子育て応援係
電話 43-3911

