

不育症治療費助成制度

令和3年度版

不育症は、妊娠はするものの、流産や死産などを繰り返す場合に診断されます。

東郷町では、不育症と診断された夫婦に対し治療費等を助成することで、経済的な負担を軽減し、少子化対策の推進を図ります。



1 対象となる治療及び費用

医療機関（※）において「不育症」と診断された方が受ける不育症治療及び治療に係る検査における自己負担額を対象とします。

◆対象となる医療機関

○厚生労働省不育症研究班に属する医療機関

○一般社団法人日本生殖医学会に認定された生殖医療専門医の属する医療機関

※対象となる医療機関については、町のホームページから確認できます。

2 対象者

- 夫及び妻の両方又はいずれか一方の方が、本町に住所を有すること。
- 婚姻の届出をしている、又は事実上婚姻関係にある夫婦であることが確認できること。
- 医療機関によって不育症治療が必要であると認められていること。
- 医療保険各法による被保険者又は被扶養者であること。

3 対象期間

- 検査又は妊娠により不育症治療を開始した日から、出産等により治療を終了した日までとなります。
- 治療終了後、2か月以内に申請してください。なお、助成する年度は、申請月の属する年度となります。

（注意）

※東郷町に住民票がない期間の申請はできません。転出予定のある方は、転出手続き前に申請してください。

4 助成内容

- 治療費として自己負担した額を助成します。（ただし治療に直接関係のない文書料や入院時の差額ベッド代、食事代などは対象となりません。）
 - ※ 国及び県の補助制度を受けた場合は、その助成額を控除した額となります。
 - ※ 加入する健康保険の保険者が医療保険各法に基づく保険者の規定による給付がある場合は、その額を控除した額となります。
- 助成する年度に交付できる額の上限は15万円です。
- 所得制限はありません。
- 申請回数の制限はありません。

5 申請に必要なもの

<必要書類等>

	書類の名称	様式	チェック欄
ア	不育症治療費助成金交付申請書	様式第1	
イ	不育症治療費助成事業受診等証明書	様式第2	
ウ	同意書	様式第4	
エ	不育症治療費助成金請求書	様式第7	
オ	加入している健康保険証（夫婦両方）		
カ	振込口座がわかるもの（銀行名や口座のわかる通帳等）		
キ	認印		

◎婚姻の届け出をしているご夫婦は下記ク、ケの書類が必要です。

ク	戸籍謄本（同意書の提出があり本籍が本町で夫婦関係が確認できる場合は不要） （発行日から3か月以内のもの）		
ケ	住民票（同意書の提出があり住民基本台帳により住所が確認できる場合は不要） （発行日から3か月以内のもの）		

◎事実上婚姻関係にあるご夫婦は下記コ、サ、シの書類が必要です。

コ	事実上婚姻関係にあることの申立書	様式第3	
サ	戸籍謄本（夫、妻両方とも提出すること）（発行日から3か月以内のもの）		
シ	住民票（夫、妻両方とも提出すること）（発行日から3か月以内のもの）		

問合先 健康推進課 母子保健係
（イ・ストプラザ いこまい館内）
Tel0561-37-5813

