

浜田市不育症治療費助成事業のお知らせ

浜田市では、不育症治療を受けられるご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費を助成します。

対象治療

不育症治療（文書料、入院時の個室料、食事代その他の不育症の治療に直接関係のないものは除く）

対象者

次のすべてに該当する方が対象です。

- (1) 婚姻の届出をしている夫婦または事実婚関係にある方で、浜田市に住所を有する方（いずれか一方でも可）
 - (2) (1) の者のうちいずれかが、医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員、又は被扶養者
 - (3) 医療機関において不育症と診断を受け、不育症治療を受けている人
- ※ここでいう不育症とは、2回以上の流産又は死産を繰り返す症状をいいます。
(ただし、人工妊娠中絶は含みません)



助成の内容

1回の妊娠につき、妊娠後の不育症治療にかかる自己負担額の範囲とし、5万円を限度とします。

申請方法

治療を受けた医療機関で証明を受け、申請書及びその他の書類と併せて、担当課窓口まで持参していただくか、担当課まで郵送してください。

必要な書類・その他
(1) 不育症治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
(2) 不育症治療医師証明書（様式第2号）
(3) 医療機関の発行した不育症治療費に係る領収書及び明細書の 原本
(4) 助成対象となる本人の医療保険資格情報のわかる書類のコピー（またはマイナンバーカード持参）
(5) 通帳コピー（口座番号、名前、支店名が分かる部分のみ）
(6) 印鑑（申請書に押印してあれば不要）
(7) 事実婚関係に関する申立書（様式第3号） ※事実婚関係の方のみ

申請期限

助成の申請は一治療期間が終了した翌月末までに提出してください。

※ 一治療機関とは、その妊娠にかかる妊娠後の不育症治療の開始日からその治療の終了日（出産または流産、死産等）までの期間です。

支給方法

助成が決定した場合は、交付決定通知書を送付後、申請書に記載していただいた口座に振り込みます。

※先進医療として告示されている不育症検査を実施された場合は、島根県が検査に要する費用の一部を助成します。詳しい内容は、浜田保健所健康増進課（電話 0855-29-5552）へお問い合わせください。

【申請場所】

- 浜田市子育て世代包括支援センター（野原町）／子ども・子育て支援課（市役所1階11番）／各支所市民福祉課
- 郵送の場合は、下記までご送付ください。

【問い合わせ先】 浜田市子育て世代包括支援センター（〒697-0016 浜田市野原町 859-1）

電話 (0855) 22-1253 / FAX (0855) 22-9810 / Email : sukusuku@city.hamada.lg.jp