

海津市不育症検査及び治療費助成事業について

海津市では、不育で悩む子育て世代の経済的負担の軽減を図るため治療費の一部を補助します。

対象者

市内に住所を有し、次のすべてに該当する人

- (1) 法律上の婚姻をしている人もしくは事実上の婚姻関係にあること
- (2) 治療期間および申請時のいずれにおいても、夫または妻のいずれかが市内に住所を有すること
- (3) 医療保険に加入していること
- (4) 市税等の未納がないこと

対象となる治療

- ・不育症の検査、治療

対象となる期間

令和6年4月1日以降に始めた治療で治療終了後、1年以内に申請

助成金額

1回の治療につき10万円まで

申請にあたっての注意点

下記の対象となる場合は、先に費用の補助を受けてから海津市へ申請してください

- 高額療養費制度

申請に必要なもの

※消えるボールペンでは記入しないでください

【不育症】

- (1) 海津市不育症検査及び不育症治療費助成金交付申請書
- (2) 海津市不育症検査及び不育症治療費助成事業受診等証明書（主治医、調剤薬局が記入）
- (3) 不育症検査及び不育症治療を受けた医療機関等が発行する領収書及び診療明細書（原本）
- (4) 海津市不育症検査及び不育症治療費助成金交付請求書
- (5) 申請者名義の振込口座の分かるもの（通帳もしくは通帳の写し）
※金融機関名、支店名、口座番号、名義人が記載されているもの
- (6) 夫及び妻の保険情報が分かるもの
※マイナポータルの健康保険証の写しもしくは資格確認証
- (7) 印鑑（認印、シャチハタ不可）

問い合わせ

海津市こども未来課（TEL：0584-53-1526）