

那須塩原市不育症治療費助成事業

ー 保険診療外の不育症治療を受けたご夫婦に対し、費用の一部を助成します ー

✿ 助成の対象者

夫婦（法律婚又は事実婚）であって、次のすべてに該当する方とします。

- 2回以上の流産、死産又は早期新生児死亡の既往歴があり、医師から不育症と判断され、国内医療機関で治療を受けた方。
- 夫婦のいずれか一方が、助成の申請をする日の 1 年以上前から引き続き本市の住民基本台帳に記録されていること。
- 本人及び配偶者が市税を滞納していないこと。
- 助成申請しようとする不育症治療が、他（国・県又は医療保険に関する法令等）の規定による助成制度に該当であった場合は、その制度による助成を受けていること。

✿ 助成内容・申請方法

対象の治療

不育症治療のうち、保険診療適用外の検査及び診療。

（市内に転入する前に行われた治療、差額ベッド代、食事代、文書料等は対象外です。）

申請方法

1 年度分（4 月～翌年 3 月まで）をまとめて申請してください。既に助成金が交付された治療と同一の年度内に行った治療について追加で申請することはできませんのでご注意ください。

栃木県の不育症検査費用助成の対象となる場合は、必ず県の助成後に申請してください。

申請期限

治療した年度の翌年度 3 月 31 日まで

助成額

1 年度に支払った不育症治療に係る費用の 2 分の 1 の額とし、30 万円を限度とします。

他の制度による助成を受けている場合は、その金額を控除し算出します。

助成回数

同一の夫婦につき、5 回（5 年度分）まで

✿ 提出書類/添付書類

【共通】

①不育症治療費助成申請書（様式第 1 号）

* 申請書のうち「医療機関証明欄」は治療を受けた医療機関に記入をお願いしてください。

②栃木県の不育症検査費用助成を受けている場合は、その決定通知書

【法律婚の場合】①、③又は④の書類を提出

③発行から 3 か月以内の住民票（続柄表示、本籍・筆頭者表示）

* 助成対象者の同意に基づき、市で婚姻関係について確認できる場合のみ省略可

④発行から 3 か月以内の戸籍謄本（夫婦の住民票が異なる場合のみ要提出）

【事実婚の場合】①、⑤及び⑥の書類を提出

⑤事実婚関係に関する申立書（様式第 2 号）

⑥発行から 3 か月以内の夫婦それぞれの戸籍謄本

* ①申請書、⑤事実婚関係に関する申立書は、子育て相談課の窓口又は那須塩原市ホームページからもダウンロードできます。

那須塩原市 子ども未来部 子育て相談課 母子保健係
☎ 0287-38-1356 那須塩原市あたご町 2-3（西那須野庁舎 2 階）