



敦賀市不育症治療費助成事業のご案内



敦賀市では、不育症検査及び治療を受けられたご夫婦に、検査費用や治療費の一部を助成しています。

◆対象となる方◆

- ・ 2回以上の流産、死産又は早期新生児死亡の既往がある方、もしくは医師から不育症と診断された方
 - ・ 戸籍上の夫婦もしくは事実婚（※1）であって、申請日において、夫または妻の住民登録が1年以上前から引き続き敦賀市にある方
 - ・ 市税を滞納していない方
 - ・ 公的医療保険に加入している方
- ※1 重婚でないこと、および「治療の結果、出生した子についての認知を行う意向がある」場合に対象となります。

◆助成の内容◆

1 治療期間における不育症の検査費及び治療費（※2）の自己負担額の1/2（※3）で、1年度あたり上限10万円まで助成します。

※2 検査のみでは申請できません。不育症に関する検査や不育症治療を開始した日から、その妊娠に関する出産（流産、死産等を含む）までの期間を1治療期間とします。

※3 千円未満の端数があるときは切り捨てになります。

◆申請の方法◆

- ・ 不育症治療を実施し **1回の治療期間の末日の属する年度（※4）の末日までに**申請してください。ただし、当該終了した日が3月である場合には、下記まで電話連絡のうえ4月30日までに申請してください。
- ・ 福井県不育症検査費用助成の対象となる検査を受けた方は県への申請を先に行ってください。

※4 年度とは4月1日から翌年3月31日までをいいます。

◆申請書類等◆

- ① 敦賀市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ② 法律婚の場合は戸籍謄本（発行から3か月以内のもの、写しでも可）
* 夫婦ともに敦賀市民で同一世帯の場合は不要
- ③ 事実婚の場合は、両人の戸籍謄本（発行から3か月以内のもの、写しでも可）、住民票（敦賀市民でない方の分のみ）および事実婚関係に関する申立書・意向確認書（様式第1号の2）
- ④ 不育症治療等実施医療機関受診証明書（様式第2号）
- ⑤ 領収書（原本）
- ⑥ 夫婦の納税証明書（完納証明書）
* 申請書の同意確認欄に記入があり、市が確認できる場合は不要
- ⑦ 振込先口座の口座名義人・口座番号がわかるもの
- ⑧ 夫婦の保険証（コピーでも可）

問い合わせ・申請先

敦賀市福祉保健部健康推進課
(健康センター はぴふる)

☎ 0770-25-5311