

由利本荘市不育症治療費助成のご案内

由利本荘市では不育症治療やそれに伴う検査治療を受けたご夫婦に、治療費の一部を助成します。

■対象者 下記の3項目全て該当される方

- (1) 法律上の婚姻をしている夫婦（事実婚を含む）で、生殖医療専門医により不育症治療が必要であると認められた方
- (2) 申請日において、夫婦の双方又は一方が市内に住所を有し、かつ申請日以降も引き続き在住している方
- (3) 申請日において、他自治体から同様の助成を受けていない方

■対象となる医療費

生殖医療専門医が必要と認めた不育症の検査・治療にかかる治療費

※健康保険適用分・自費診療分、いずれの医療費も助成対象となります

※入院時の食事療養費・差額ベッド代・文書料等は助成対象とはなりません

■助成内容

1年度※あたり上限 15 万円（夫婦の合計）

（※1年度とは4月1日から翌年3月31日まで）

■申請手続き、注意事項

申請期限：治療を受けた日の属する年度末（3月31日）まで【期限厳守】

申請場所：健康づくり課 母子保健班（本荘保健センター内）

※治療終了後は、高額療養費や付加（附加）給付金が支給されるか、ご加入の健康保険に直接確認し、その額が決定してから申請してください。高額療養費や付加（附加）給付金、他の法令等に基づく給付がある場合は、その額を控除した額を助成いたします。

※3月31日までの申請が間に合わない場合は、必ず健康づくり課へご連絡ください。

■必要書類

- (1) 不育症治療費助成事業申請書（様式第3号）
- (2) 不育症治療・検査受診等証明書（様式第3号-1）
- (3) 夫婦の住所を確認する住民票※続柄、事実婚の場合は「夫（未届）、妻（未届）」の記載があるもの
- (4) 薬局発行の領収書（院外処方がある方のみ）
- (5) 治療を受けた方の健康保険証の写し
- (6) 限度額適用認定証の写し（所持している方のみ）
- (7) 高額療養費、付加（附加）給付金の決定額が確認できる書類（該当の方のみ）

※(1)・(2)についてはホームページ上からもダウンロードできます



※郵送申請もできます。必要書類を封筒に入れて、下記送付先にお送りください。

【問合せ先・申請書の送付先】

〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1番地

由利本荘市 健康づくり課（本荘保健センター内） 母子保健班 TEL0184-22-1834