

令和6年度 那珂市不育症治療費助成事業のご案内

不育症の検査や治療を受けたかたに費用の一部を助成します。

■助成対象となる検査・治療費

保険適用外の不育症の検査・治療費(差額ベッド代、食事療養費、文書料などは除く)

※令和4年4月1日以降に検査・治療を開始したものが対象となります。

■助成対象者

次のすべての要件に該当する夫婦が対象です。

- 1 法律上婚姻している。
- 2 検査・治療を受けたかたが申請日に那珂市に住所を有している。
- 3 医師に不育症であることを診断され、不育症検査・治療を受けている。
- 4 申請する検査・治療について、他市区町村の助成を受けていない。

■助成の限度額

治療終了日の属する年度において夫婦1組につき年額 5 万円

※ただし、検査・治療費が限度額に満たない場合、実際にかかった額が助成額となります(千円未満切り捨て)。

※県の不育症検査費助成事業の対象となるかたは、不育症治療費(医療機関の発行する那珂市不育症治療医療機関証明書内の領収金額)から県助成額を差し引いた額となります(千円未満切り捨て)。申請時に茨城県不育症検査費補助金交付決定通知書の写しを提出してください。

■申請期限

治療終了日から3か月後または治療終了日の年度の末日(3月31日)のいずれか遅い日まで

(例)

令和6年5月10日治療終了⇒令和7年3月31日までに申請

令和7年1月20日治療終了⇒令和7年4月20日までに申請

【申請窓口・問合せ先】

那珂市総合保健福祉センターひだまり
那珂市保健福祉部健康推進課 母子保健グループ
〒311-0105 那珂市菅谷 3198 番地
TEL : 029-270-8071 FAX : 029-298-8890



裏面もご覧ください

■申請に必要な書類

1	那珂市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書
2	那珂市不育症治療医療機関証明書(医療機関記入)
3	医療機関発行の領収書・診療明細書の原本 原本はコピーを取らせていただいた後、お返しします。
4	婚姻関係を証明できる書類①または② ※ただし、那珂市に住民票があり、申請書にて公簿による確認について同意する場合は省略することができます。 ①住民票の写し (発行から3か月以内かつマイナンバー記載のないもの、ご夫婦それぞれの「世帯主」「続柄」を省略しないもの) ②戸籍謄本の写し (発行から3か月以内のもの) ※①の内容でご夫婦の婚姻関係が確認できない場合(ご夫婦の住所が異なる、世帯主がご夫婦のいずれかでない等)は申請ごとに②の書類の添付が必要です。

以下は、県の助成を受けたかたのみ提出が必要です。

5	茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書の写し
6	茨城県不育症検査費補助金交付決定通知書の写し

市ホームページで申請書などのダウンロードができます。→

