

不育症治療費助成事業のお知らせ

伊勢原市では、不育症に悩む御夫婦の経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されない不育症治療を行う方に対し、治療費用の一部を助成しています。

対象となる費用

厚生労働省から不育症に係る研究を分担している医師またはその医師が紹介する医療機関が行う不育症の治療（その治療に係る検査を含む）に要した治療費のうち、自己負担額の1/2の額、上限20万円を助成します。申請初年度から5年度に限り1年度1回申請することができます。

対象となる方

- ・治療開始の時点で、法律上の夫婦であること。
- ・助成申請の時点で本市の住民基本台帳に記載されていること。
- ・医療機関において不育症と診断され、治療の必要が認められたこと。
- ・市税を滞納していないこと。
- ・最終治療日属する年月を基準とし、夫婦の前年の所得（1月から5月までの場合にあっては、前々年の所得）の合計額が730万円未満であること。

申請の期限

治療期間の最終治療日から1年以内に申請すること。治療期間が1年を超える場合は、1年経過するごとに申請してください。

*治療期間・・・不育症治療を開始した日から、出産（流産、死産等を含む。）に伴い、治療が終了するまでの期間。

対象となる医療機関

厚生労働省の研究に基づく不育症に関する検査に対応している医療機関です。

※ 詳しくは、不妊症治療費の助成に関するリーフレットや市ホームページをご覧ください。

申請方法

助成金の交付を受けようとする方は、交付申請の事由ごとに、次の書類を提出してください。ただし、(5)から(7)までの書類については、申請される方の同意を得た上で市がその内容を確認できる場合は、添付を省略することができます。

*申請時は、印鑑をご持参ください。

