～令和７年度 南砺市不育症治療費助成金制度について～

治療費を１回の治療※につき３０万円まで助成します。

（※1回の治療とは、不育症の診断のための検査から、妊娠を経て治療に至る過程で、医師が認めるものです。）

◆対象となる治療◆

不育症の診断に係る検査費及び妊娠した際に行われたヘパリンを主とした治療費（いずれも保険適用部分のみ対象）

※食事療養費、個室料、文書料等は対象となりません。

◆対象となる方の要件◆

○申請日において、市に引き続き1年以上住民登録をしていること。
○国民健康保険法、健康保険法その他の規定による医療保険法の被保険者であること。
○助成を受けようとする者及び同一世帯全員が市税を滞納していないこと。

◆申請期限◆

申請の対象となる1回の治療のうち、検査の終了した日又は1回の治療が終了した日の属する年度の末日まで。（令和８年3月31日が期限です。）

治療が終了されましたら、できるだけ速やかに申請してください。
期限までに申請ができない場合は、早めに連絡をお願いします。

◆申請に必要な書類など◆

（1）不育症治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）※
（2）不育症治療医療機関受診証明書（様式第2号）※
（3）医療機関及び院外処方薬局の発行する領収書、診療明細書
（4）健康保険証の写し
（5）申請者の戸籍抄本
（新規申請の場合又は夫婦が同一世帯でない場合に限る。）
（6）申請者及び同一世帯全員の市税の完納証明書※（納税証明書ではありません）
（7）振込口座の分かる通帳もしくはカードの写し
（8）印鑑

※（1）（2）（6）は、南砺市ホームページからダウンロードできます。
※（5）（6）は、市民センターで交付申請をしてください。
審査の都合上、上記以外の書類を追加で提出していただくことがあります。

★問い合わせ先★　南砺市福光保健センター（公立南砺中央病院３階）　℡：０７６３－５２－１７６７