



～ 南砺市不育症治療費助成制度について ～

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へ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、検査や治療に直接関係しない費用は対象とはなりません。

◆対象となる方の要件◆ *以下のすべてに当てはまる方

- 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。
(申請日において1年以上市内に居住していること。市内に住所を有する期間中の検査・治療費が対象となります。)
- 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◆

年度の末日(3月末日)

(例:令和8年4月1日～令和9年3月31日分 ⇒ 『令和9年3月31日』)

- ・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。
- ・治療終了後は、必要書類が揃い次第、早めに申請してください。

◆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(原本)及び診療明細書
- (4) 治療を受けた本人及び配偶者の健康保険の資格情報が確認できるものの写し(例:有効期限内の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの医療保険の資格情報の画面を印刷したもの 等)
- (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) 振込先口座の分かる通帳もしくはカードの写し
- (8) 印鑑

※(1)(2)(6)の様式は、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(交付手数料が必要です)。
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。

【申請窓口】南砺市福光保健センター(公立南砺中央病院3階)

受付時間 平日 9:00～16:00

上記受付時間内に申請できない場合は下記へお申し出ください。

★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) TEL: 0763-52-1767

〒939-1724 南砺市梅野 2007 番地 5

