



## 大子町不育症治療等費用助成事業の御案内



保険適用外の不育症治療（検査を含む）を受けた方に治療費の一部を助成します。

### ❖ 不育症とは？

妊娠はするけれども流産、死産を繰り返し、結果的に子どもを持ってない場合を「不育症」と言います。一般的には、2回以上の流産・死産があれば不育症と診断します。

### ❖ 助成対象者 ❖

保険適用外の不育症治療を受け、次のすべての要件に該当する方が対象です。

- (1) 法律上の婚姻をしている夫婦、又は生まれてくる子の福祉に配慮する事実婚関係にある者。
- (2) 不育症治療終了日において、夫又は妻のいずれか一方が、1年以上前から住所を有していること。
- (3) 国民健康保険や社会保険等に参加していること。
- (4) 町税等に滞納がないこと。

### ❖ 助成対象となる治療 ❖

保険適用外の不育症検査及び治療

※ 入院時の差額ベッド代、食事代、文書料などは対象外です。



### ❖ 助成内容 ❖

1年度あたり15万円を上限に助成します。

申請回数に制限はありません。

※ 茨城県不育症検査費助成事業の対象となった方は、先に県の助成を受けてください。

### ❖ 申請書類 ❖

- ・ 不育症治療等費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ・ 茨城県不育症検査費助成金交付決定及び額の確定通知書の写し ※ 県事業の対象者のみ
- ・ 茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書の写し ※ 県事業の対象者のみ
- ・ 不育症治療等に要した金額を証明できる医療機関の発行する領収書
- ・ 不育症治療等医療機関証明書（様式第2号）
- ・ 住所が確認できる書類  
※大子町に住民票がある方は、住民基本台帳の確認に同意することにより省略することができます。
- ・ 両人の事実婚関係等に関する申立書（様式第3号）※事実婚に該当する場合のみ
- ・ 健康保険証等の写し
- ・ その他町長が必要と認める書類

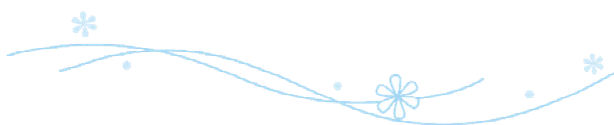
✿ 申請場所 ✿

大子町役場 健康増進課（大子町保健センター内）

✿ 申請期間 ✿

**令和5年度内に治療が終了した方の申請期間は、令和6年3月29日（金）まで**

- ※ 治療終了日から起算して60日以内に申請をしてください。
- ※ 令和6年2月又は3月に治療が終了した方に限り、令和6年4月以降も申請を延長できる場合がありますので、必ず令和6年3月中に健康増進課まで御相談ください。



【問合せ先】 〒319-3526 大子町大字大子1846  
大子町役場 健康増進課（大子町保健センター内）

TEL 0295-72-6611  
FAX 0295-72-6613  
E-mail [kenkou@town.daigo.lg.jp](mailto:kenkou@town.daigo.lg.jp)

