

令和6年度

# 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いない場合を「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方。
- (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年以上前から大子町に住所を有していること。
- (3) 国民健康保険や社会保険等に加入していること。
- (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。

※ 申請する検査及び治療費について、他自治体から助成を受けている場合は、かかった費用と助成を受けた額との差額が事業対象費用となります。

## ❖ 事前受付 ❖

交付要件の確認のため、電話又は保健センター来所にて、事前受付をお願いします。

## ❖ 申請書類等 ❖

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）

不育症治療等医療機関証明書（様式第2号）

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

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

健康保険証等の写し

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

金融機関の預金通帳（申請者の口座番号等の確認のため）

印鑑

その他町長が必要と認める書類

※ 様式第1～3号の書類は、大子町ホームページ及び大子町役場健康増進課にあります。

※ 住民票上の住所が夫婦同一でない場合は、要件確認のため別途戸籍謄本が必要となります。

※ 他自治体から助成を受けている場合は、別途助成確定通知書等が必要となります。



(大子町ホームページ)

✿ 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6年度内に治療が終了した方の申請期間は、令和7年3月31日（月）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7年2月又は3月に治療が終了した方に限り、令和7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7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)

