

# 遠野市不育症治療費助成について

妊娠しても2回以上の流産・死産の経験がある場合を不育症と呼びます。  
遠野市では、不育症治療を受けているご夫婦の経済的・精神的な負担の軽減を目的として、治療に要する費用の一部を助成します。



## 不育症治療費助成

対象年齢	制限なし
助成条件	次の条件を全て満たしている方 ①法律上の婚姻関係にある夫婦であって、夫婦又はいずれか一方が遠野市内に住所を有する方 ②夫及び妻が医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員、又は被扶養者である方 ③夫婦の前年の所得の合計額が730万円未満の方
対象経費	医師が不育症と診断した場合の治療にかかる費用
《参考》助成対象の治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検査 子宮形態検査、内分泌検査、染色体検査、高リン脂質抗体検査、凝固因子検査 など</li> <li>●治療 手術療法、甲状腺の内科的治療、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、カウンセリング など</li> </ul> <p>そのほか、医師が認めた不育症治療（保険適用内外は問いません）</p>
助成金額	夫婦一組につき1年度に1回、上限5万円 不育症治療を開始した日から出産（流産、死産等を含む）に伴い治療が終了した日までの期間
その他	以下の費用は助成金の対象になりません ・入院時の差額室料代、食事代、文書料、物品代、栄養補助食品代等不育症治療に直接関わらない費用 ・他の市町村で既に助成金の交付を受けた不育症治療費用 ・妊産婦受給者証等で既に助成を受けた不育症治療費用

### 【申請手続きについて】

申請窓口	子育て応援部 母子安心課（遠野健康福祉の里）
申請期限	治療を受けた年度ごとに申請してください
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>①不育症治療費助成金交付申請書 ※1用紙は遠野健康福祉の里にあります。</li> <li>②不育症治療医療機関受診等証明書 ※2用紙は遠野健康福祉の里にあります。病院から証明を頂いてください。</li> <li>③住所及び法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（住民票等）又はその写し</li> <li>④夫及び妻の所得額を証明する書類（課税（所得）証明書）又はその写し（源泉徴収票は不可）</li> <li>※1～5月までに申請する場合は、前々年の課税（所得）証明書</li> <li>⑤医療機関及び薬局が発行した不育症治療に要した費用に係る領収書と明細書</li> <li>⑥その他の書類 当該医療費に対する給付、附加給付等の額がわかるもの</li> <li>⑦振込先の通帳（申請者名義）</li> <li>⑧印鑑</li> </ul>