

# つくばみらい市不育症治療費助成事業のご案内

つくばみらい市では、2回以上の流産等により不育症と診断された方を対象に、経済的負担の軽減を目的に、不育症の検査を及び治療に対する一部助成を実施することになりました。詳細につきましては、下記をご確認ください。

## 【対象となる治療】

医療保険各法に基づく保健給付が適用されない不育症検査及び治療

## 【助成回数・金額】

5万円を上限に年度内に1回助成します。(通算5回まで)

## 【対象者】

次のすべての要件に該当している方が対象です。

- ① 2回以上の流産などにより、医師に不育症と診断された方
- ② 法律上の婚姻をしている夫婦
- ③ 夫婦双方又はいずれかの一方が、不育症検査及び治療が終了した日の1年前からつくばみらい市に住所を有する方

## 【申請期間】

不育症検査及び終了した日の属する年度内に申請してください。

\*やむを得ない理由で年度内に申請できないときは、つくばみらい市健康増進課にご相談ください。ご連絡がなかった場合は、助成の対象となりませんのでご注意ください。

## 【申請に必要な書類】

- ① つくばみらい市不育症検査及び治療費助成金交付申請書
- ② 医療機関発行の領収書
- ③ つくばみらい市不育症検査及び治療費医療機関受診証明書
- ④ 被保険者証(健康保険証)の写し
- ⑤ 申請者及びその配偶者の住所及び子人関係を証する書類
- ⑥ 本人名義のわかるもの(銀行名・支店名・口座番号)

※1 ①、③はつくばみらい市健康増進課の窓口にあります。つくばみらい市ホームページからもダウンロードできます。

※2 ⑤に掲げる書類に記載されている事項を公募等により確認することができる場合は、書類の添付を省略することができる。

《お問い合わせ先》

つくばみらい市健康増進課 〒300-2422 つくばみらい市古川1015番地1

電話：0297-25-2100