

石狩市不育症治療費助成事業のお知らせ



石狩市では、不育症治療を受けられるご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、平成28年7月から治療費を助成します。

不育症とは・・・妊娠をしても、流産や死産を繰り返すことを不育症と呼びます。一般的には2回連続した流産・死産があれば、専門の医療機関を受診し、原因を調べていただくことをお勧めします。



助成内容

- ① 1回の治療期間（不育症の診断をするための検査を開始した日から、妊娠が確定し出産（流産または死産を含む）した日または医師の判断により治療が終了した日）に要した費用です。医療保険適用外の「不育症の診断のための検査」「不育症の治療」「治療に必要な検査」が対象です。

検査を受け不育症と診断された後、次の妊娠に結びつかず、治療を終了した場合は「不育症の診断のための検査（医療保険適用外）」の費用のみの申請も対象です。

- ② ①の自己負担分の1/2（千円未満の端数切捨て）を助成します。1回につき10万円を上限とし、3回まで助成します。
- ③ ①の治療期間が平成28年4月1日以降に終了したのから対象となります。



助成の対象者

次の要件すべてを満たす方が対象です。

- ①医療機関(※1)で不育症の診断を受けていること。
- ②法律上の婚姻をしている夫婦であること。
- ③申請日において夫婦又は夫婦のどちらかが市内に住所を有していること。
- ④医療保険各法の被保険者または被扶養者等であること。
- ⑤他の市区町村等で不育症治療の助成を受けていないこと。
- ⑥夫婦ともに納税すべき市税に滞納がないこと。
- ⑦夫婦の前年所得（1～5月の申請の場合は前々年所得）の合計額が730万円未満であること。
（所得の計算は、児童手当法施行令を準用します。）

(※1)医療機関とは・・・一般社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医または一般社団法人日本周産期・新生児医学会が認定した周産期専門医（母体・胎児）が所属する医療機関、北海道特定不妊治療費助成事業の指定医療機関
（詳しくは市のホームページ、又はお問合せください）



申請に必要なもの

①石狩市不育症治療費助成金交付申請書

②石狩市不育症治療費助成事業受診等証明書

下記窓口または市のホームページからダウンロードできます

③不育治療にかかる医療機関の発行する「領収書」と「診療明細書」の原本

＊領収書の原本を返却希望の方は、申請時にコピーと原本の両方お持ちください。照合後、申請済みの印を押し、その場で原本を返却いたします。

④戸籍謄本

⑤夫婦の健康保険証とそのコピー

⑥夫婦どちらかの振込先の預金通帳のコピー（表紙を1枚開いたページのみ）

⑦夫婦の所得が確認できる書類（所得証明書）

⑧夫婦の市税の納税状況が確認できる書類（納税証明書）

⑨住民票

■⑦⑧⑨について

●申請書の「同意及び誓約」に記名押印のある方は提出不要ですが、転入の方は⑦⑧の提出が必要です。

《石狩市に転入してきた方について》

●⑦は、その年の1月1日現在に住んでいた市町村の所得証明書（「控除内訳」がわかるもの）が必要です。

例えば・・・平成28年1月2日にA市から石狩市に転入した場合について

申請時期	⑦所得証明	⑧納税証明書
平成28年1月～5月	A市の平成27年度市・道民税所得証明書	A市に納税のため必要なし
平成28年6月～平成29年3月	A市の平成28年度市・道民税所得証明書	A市に納税のため必要なし
平成29年4月～5月	A市の平成28年度市・道民税所得証明書	状況に応じて確認
平成29年6月以降の申請	石狩市で所得確認可能	石狩市で納税確認可能

●所得のない方については、該当年度の非課税証明書を提出してください。



申請の方法

「1回の治療期間の末日」または「治療期間に要する費用の支払いが終了した日」のいずれか遅い日の翌日から60日以内に、下記へ申請してください。〔郵送（簡易書留）も可能ですが、窓口での申請にご協力ください〕内容を審査のうえ、申請者に交付（不交付）決定通知を送付します。

《 申請の受付・問合わせ先 》

石狩市保健福祉部保健推進課 電話：0133-72-3124

住所：〒061-3216 石狩市花川北6条1丁目41-1 総合保健福祉センターりんくる(1階)

受付：平日8:45～17:15

ホームページ：「石狩 不育症」で