

石狩市不育症治療費等助成事業のご案内



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、不育症の治療・検査費を助成します。

【対象者】

助成対象者は、次の1～4のすべてに該当する方です。

1. 申請日において、ご夫婦のいずれかが石狩市に住民票がある方
 2. ご夫婦にかかる市税などに滞納のない方
 3. 北海道が実施する不育症治療費助成の決定を受けている方
 4. 助成を受けようとする治療・検査について、他の市町村から同様の助成を受けていない方
- ※その他、北海道不育症治療費助成事業（以下、道助成事業）と同様

【対象となる治療と助成内容について】

- 北海道が助成対象経費と認定した費用から北海道の助成金を差し引いた額が石狩市の助成対象になります。上限額に満たない場合はその額を助成します。
- 助成上限額 50,000 円
- 助成回数は道助成事業と同様です。

【手続き・申請方法】

北海道の不育症治療費助成の決定を受けた後、翌日～60日以内に石狩市保健推進課へ申請してください。

【申請に必要なもの】

1. 石狩市不育症治療費等助成金交付申請書（申請書は石狩市保健推進課・各支所の窓口で用意しているほか、市ホームページからダウンロードできます。）
 2. 振込口座の預金通帳の写し（2回目以降の申請で、振込口座が同じ場合は不要です。）
 3. 道助成事業の「不育症治療費助成事業申請書」、「不育症治療費助成事業受診等証明書」「決定指令文」の写し
 4. その他、「住民票」「夫婦の市税の納付状況等を確認できる書類」
- ※3と4については、石狩市不育症治療費等助成金交付申請書の「同意及び誓約」欄に署名している方は提出不要です。

【申請の受付・問い合わせ先】

石狩市保健福祉部保健推進課 電話：0133-72-3124
住所：石狩市花川北6条1丁目41-1（石狩市総合保健福祉センターりんくる1階）
受付時間：8時45分から17時15分まで ホームページ：[石狩 不育](#)で検索

