

不育症治療費助成金のご案内

産婦人科等で不育症（習慣流産等）の検査や治療を受けられた費用の一部を助成しています。

助成対象者（すべて満たす方）

- ☐ 夫婦（事実婚を含む）であること
- ☐ 申請日に夫婦のいずれかが東近江市に住民登録があること
- ☐ ご夫婦ともに市税等の滞納がないこと
- ☐ 健康保険に加入していること（生活保護世帯は自費検査のみ対象）
- ☐ 産婦人科で不育症（可能性含む）と診断されていること

助成対象外となる費用

- ・入院時の差額ベッド代（個室代）、食事代
- ・文書料（医師が書く証明書や診断書等の作成料）
- ・その他直接の検査や治療に関係のない費用
- ・他の自治体から既に助成を受けている費用
- ・滋賀県の「先進医療不育症検査助成」対象の検査費用

【注意】申請期限は治療期間終了日から60日以内

助成は、検査・治療開始～出産（流産、死産等を含む）日（一治療期間の終了日）ごとに申請します。終了日の翌日から起算して「60日以内」に健康推進課への申請書類の提出が必要です。

① 一治療期間の終了日

「不育症治療等実施医療機関証明書」に記載される「検査及び治療期間」の終了日を指します。

② 申請期限（①から60日後）

①の日から60日以内が提出期限です。

期限を過ぎての申請は受付できませんのでご注意ください。

助成額の計算方法

保険診療分（検査・治療）

自己負担額の**2分の1**

※1000円未満の端数は切り捨てて計算します。

1年度につき上限 **5万円**

保険診療外（検査のみ）

自己負担額の**全額**

※1000円未満の端数は切り捨てて計算します。
※個室代や文書料等は除きます。

1年度につき上限 **10万円**

申請書類チェックリスト

- ☐ 1. 不育症治療費助成金交付申請書（様式第1号）
※ご夫婦それぞれの署名が必要です。
- ☐ 2. 不育症治療等実施医療機関証明書（様式第2号）
※受診された産婦人科等で医師の証明を受けてください。
- ☐ 3. 領収書および明細書の原本
※治療内容や保険点数の内訳が明確にわかるものをご持参ください。
- ☐ 4. 調剤薬局の領収書原本（院外処方分）
※病院の処方せんを使い、薬局でお薬を受け取られた場合のみ必要です。
- ☐ 5. 夫婦それぞれの市税等完納証明書
※滞納がないことを示す証明書です。
- ☐ 6. 夫婦それぞれの加入医療保険を確認できる書類の写し
※お名前、加入医療保険名、記号・番号が確認できるもの

(事実婚関係にある方のみ)
☐ 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
※法律上の婚姻届を出されていないご夫婦の場合はこちらの提出が必要です。

詳細は市ホームページ又は健康推進課に確認してください。

東近江市健康医療部健康推進課

IP☎：050-5801-5646 ☎：0748-24-5646



市ホームページ