

## 安心して不育症治療を受けられるよう 治療費用を助成しています

潟上市では、不育症（妊娠しても、流産・死産を繰り返す病気）の治療を受けている方の経済的・精神的負担を軽減するため、治療費用の助成を行っています。（これは県で行っている「秋田県不育症検査費用助成事業」に該当された方に助成を行うものです。）

**対象となる方** ※下記のすべてに該当する方が対象です。

- 夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）のいずれか一方または双方が申請日において1年以上潟上市に住所を有し、かつ、申請日以降も引き続き在住する意思を有すること。
- 医療機関で不育症と診断され治療を受けていること。
- 秋田県不育症検査費用助成事業の助成決定を受けていること。

### 助成の対象

不育症に関わる治療費（医療保険適用の有無を問いません。）

※差額ベッド代や食事代、文書料等、治療と関係のない費用は除きます。

### 助成額と申請期限

1年度につき30万円まで。治療が終了した日の年度末までに申請してください。

※1月から3月までに治療が終了した場合は、その年の5月末までが申請期限となります。

### 申請書類

- (1) 潟上市不育治療費事業申請書兼請求書
- (2) 不育治療医療機関証明書（医療機関で記入）
- (3) 秋田県不育症検査費用助成事業承認決定通知書
- (4) 夫婦の住民票（謄本）

※申請日から3か月以内に発行され、続柄・筆頭者が省略されていないもの。

ただし、事実婚の場合にあっては、続柄に「夫（未届）」、「妻（未届）」と記載があるものとする。

- (5) 指定医療機関発行の領収書と明細書の写し
- (6) 助成金振り込み先金融機関の通帳の写し

### お問い合わせ・申請先

潟上市役所 子ども応援課 子ども健康支援班

〒010-020 潟上市天王字棒沼台 226-1

電話 018-853-5372、FAX 018-853-5233