



小牧市不育症治療等助成事業のご案内

不育症検査及び不育症治療に要した費用（保険適用外分のみ）を助成します。

【助成の対象となる医療行為】

- 不育症検査
- 不育症治療



【対象者】

- (1) 夫婦の両方、または一方が申請日において小牧市内に住民登録をしている方
- (2) 婚姻届を出されているご夫婦、または事実婚関係にある男女
- (3) 医療保険加入者、または被扶養者の方
- (4) 市税（市民税、固定資産税及び国民健康保険税）を滞納していない方
- (5) 産科、婦人科、産婦人科を標榜する医療機関において、不育症と診断され、不育症検査・治療等を受けた方

【補助金額と補助期間】

- 1回の治療につき15万円を限度として、自己負担分（保険適用外）を補助します。
- 治療開始から治療終了までを1回の申請とし、5回まで補助します。
- 文書料・容器代・個室料等治療に直接関係ない費用等は対象外です。

【申請のタイミング】

- 出産したとき
- 流産または死産したとき
- 補助上限15万円に達したとき
- 医師やご自身の判断で治療を終了したとき（医師の証明が必要）
- 転出前（転出の前日までの治療が申請可能）

【提出期限】

- 治療終了日の翌日から6ヶ月以内に申請をしてください。

【申請に必要な書類】

	書類	備考
全員必要	① <input type="checkbox"/> 小牧市不育症治療等補助金交付申請書	
	② <input type="checkbox"/> 小牧市不育症治療等補助金交付に関する同意書	
	③ <input type="checkbox"/> 小牧市不育症治療等受診等証明書	医療機関に作成を依頼してください。医療機関によっては文書料がかかります。
	④ <input type="checkbox"/> 小牧市不育症治療等補助金交付請求書	
	⑤ <input type="checkbox"/> 領収書原本とその写し	日にち順に並べて提出してください
	⑥ <input type="checkbox"/> 双方の健康保険の加入状況が証明できるものの写し	双方のコピーを提出してください。
	⑦ <input type="checkbox"/> 振込先の預金通帳の写し (インターネットバンキングも可能)	銀行名・口座番号・支店名がわかる部分のコピーを提出してください。
該当者のみ	⑧ <input type="checkbox"/> (様式第4) 事実婚関係に関する申立書	事実婚の場合、双方の戸籍謄本を提出してください。 外国籍の場合、独身証明書を提出してください。(大使館等で交付されています)
	⑨ <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(申請日前3か月以内のもの)	夫、妻のいずれか一方が小牧市に住民票がない場合、または事実婚の場合、戸籍謄本をご用意ください。
	⑩ <input type="checkbox"/> 婚姻届受理証明書(申請日前3か月以内のもの)	双方いずれもが外国籍の場合はご注意ください。
	⑪ <input type="checkbox"/> 母子手帳の表紙の写し	第2子以降も補助対象となりますが、その場合申請時に上のお子さん(最末年齢の低いお子さん)の親子健康手帳(母子手帳)の表紙のコピーをお持ちください。

【注意事項】

- ・小牧市に転入した場合は、転入日以降の治療分が補助の対象となります。
- ・小牧市から転出される場合は、必ず転出前に申請をしてください。
- ・何らかの理由で不育症治療を中断して再開する場合は、医師の意見書が必要です。
- ・市役所で住民税申告が必要になる場合があります。
- ・申請時、確認にお時間をいただく場合がございますので、余裕をもってお越しください。

【補助金の支払】

- ・書類の審査後決定した補助額については、書類を受理した日から1～2か月後に「小牧市不育症治療等補助金交付決定通知書」で通知後、2週間ほどで指定の振込先へお支払いします。

【申請場所・問い合わせ先】

小牧市保健センター 母子保健係：小牧市常普請一丁目318番地

電話：0568-75-6471

(平日9:00～16:00 ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く)

【詳細は市ホームページでご確認ください】

