

高砂市不育症治療費助成事業のご案内



高砂市では、不育症の治療等を受けられたご夫婦に対し、経済的な負担の軽減を図るため、その費用の一部を助成しています。

対象者 ①～⑥のすべてに該当するご夫婦	① 流産や死産、早期新生児死亡の既往が2回以上あり、不育症の検査・治療を受けていること ② 該当する治療期間及び申請日に、高砂市に住所を有する法律上の婚姻または事実婚をしている夫婦 ③ 当該助成に係る治療開始日の妻の年齢が43歳未満であること ④ 夫婦ともに国民健康保険、その他の医療保険に加入していること ⑤ 夫婦ともに市税の滞納がないこと ⑥ 他の地方公共団体から助成を受けていないこと
助成額 及び 助成回数	≪助成額≫ 不育症の検査・治療に支払った費用のうち <u>1年度あたり10万円を上限に助成</u> ≪助成回数≫ <u>1年度あたり1回限り申請</u>
受付期間	令和7年1月～12月の診療分 ⇒ 令和7年4月1日～令和8年3月31日までの間に申請 (出来る限り令和8年2月末までに申請をお願いします) <u>なお、令和8年1月～3月までに申請を予定される方は、令和7年12月までに申請予約をしてください。(予約は、電子申請もしくは電話でお願いします)</u>
対象医療機関	国内の医療機関
提出書類 ※⑤⑥は発行から3か月以内のもの	① 高砂市不育症治療費助成事業申請書 ② 高砂市不育症治療費助成事業受診等証明書 ③ 国内の医療機関の発行する領収書（明細書もあれば提出） ④ 国内の薬局の発行する明細書及び領収書 ⑤ 市内に居住する法律上の夫婦または事実婚であること夫婦であることを証明する書類 (1) 法律上の夫婦の場合：戸籍謄本 (2) 事実婚の場合：それぞれの戸籍謄本、および事実婚に関する申立書 ※重婚となる場合は助成対象となりません ⑥ ご夫婦ともに市税の滞納がないことがわかる書類 (1) 当該年1月1日現在高砂市民の場合：高砂市市税確認承諾書 (2) 承諾がない、または当該年1月1日現在高砂市民でない場合：1月1日現在の住所地での書類が必要（完納証明書・納税証明書等）
支給方法	申請書等を審査し、承認したときは口座振込により支給