

阿蘇市不育症治療費助成金交付事業について

阿蘇市では、流産を繰り返したり、死産等により妊娠を継続できず不育症の診断を受けたご夫婦の経済的負担を軽減するため、不育症治療のうち保険適用とされない費用の一部を助成します。

ただし、文書料・食事代・差額室料代・物品代・栄養補助食品代等の不育症治療直接係らない費用は助成の対象となりません。

1 対象者

次の要件を全て満たす方が対象となります。

- (1) 不育症治療を開始した時点で婚姻をしている方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含む）。
- (2) 夫婦のいずれか一方が助成金の交付申請の日において、本市に1年以上住所をすること。
- (3) 専門医で不育症と診断を受け、不育症治療を受けていること。
- (4) 治療期間の初日において、妻の年齢が43歳未満であること。
- (5) 助成金の交付申請の日において、対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと。
- (6) 医療保険各法の保険に加入していること。
- (7) 他の市町村から助成の対象の治療費に対する同種の助成金の交付を受けていないこと。

2 助成内容

- (1) 助成額
一治療期間において不育症治療にかかった費用の1/2（限度額15万円）
- (2) 助成期間
通算5年までとします。

3 申請に必要な書類

- (1) 阿蘇市不育症治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- (2) 阿蘇市不育症治療費助成事業医療機関受診等証明書（様式第2号）
- (3) 薬剤内訳証明書（様式第2号その2）
（不育症治療を受けた医療機関で薬剤の処方があり、院外薬局で自己負担（10割）が発生した場合に限る）
- (4) 不育症治療に係る領収書及び明細書の写し
- (5) 続柄が記載された夫及び妻の住民票
（夫婦ともに阿蘇市に住民票がある場合は不要）
- (6) 戸籍抄本その他の婚姻関係を証明できる書類
（夫及び妻が同一世帯に属さない場合初回申請をする際に限る）

- (7) 阿蘇市不妊(不育症)治療費助成事業事実婚関係に関する申立書(様式第6号)
(事実婚関係にある夫婦の方に限る)
- (8) その他市長が必要と認める書類

4 申請期限及び申請先

治療が終了した日の属する月の末日から起算して一年を経過する日までに、健康増進課に申請してください。

印鑑及び助成決定後の助成金振込先がわかるものをご持参ください。

5 不妊専門相談は下記の場所でお受けしています

熊本県女性相談センター(熊本県福祉総合相談所内)

電話：096-381-4340

住所：熊本市長嶺南2丁目3番3号

(参考)

県内の一般社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関

医療機関名	住所	電話番号
熊本大学病院	熊本市中央区本荘1丁目1番1号	096-344-2111
福田病院	熊本市中央区新町2丁目2番6号	096-322-2995
ART女性クリニック	熊本市中央区神水本町25番18号	096-360-3670
ソフィアレディースクリニック水道町	熊本市中央区水道町9番5-1号	096-322-2996
北くまもと井上産婦人科医院	熊本市北区鶴羽田1丁目14-27	096-345-3916
熊本市民病院	熊本市東区東町4丁目1-60	096-365-1716

【お問い合わせ】

阿蘇市健康増課(一の宮保健センター)

電話 22-5088

お知らせ端末 55-5088