

石岡市不妊検査及び一般不妊治療費補助事業のご案内

※令和3年4月1日以降に検査を開始する夫婦（検査開始前に申請が必要です）

【対象者】 次の全ての要件に該当している方が対象です。

1. 申請日から実績報告日までの間、夫婦（法律上の婚姻）いずれかが継続して市内に住所を有していること。
2. 市税等の滞納がないこと。
3. 申請日における妻の年齢が35歳未満であること。
4. 補助の対象となる期間内に夫婦ともに助成対象の検査を受けること。



【対象となる治療】

医師が必要と認めたものであって、健康保険法に規定する保険医療機関及び保険薬局において行った検査又は治療（院外処方を含む。）に限ります。

検査例）精液検査、内分泌検査、感染症検査、画像検査、染色体・遺伝子検査、超音波検査、卵管疎通性検査、頸管粘液検査、フナーテスト、子宮鏡検査、その他

治療例）待機療法（タイミング指導）、薬物療法、人工授精、手術療法

ただし、次に掲げる治療は、助成の対象となりません。

1. 体外受精及び顕微授精によるもの ※特定不妊治療費補助事業の対象となります。
2. 夫婦以外の第三者からの精子、卵子、又は胚の提供によるもの
3. 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産するもの

【助成額】 5万円（夫婦1組につき、1回に限る）※100円未満の額は切り捨て

対象となる検査及び治療の費用として、医療機関に支払った額の2分の1以内の額（5万円に満たない場合はその額）。ただし、食事療養標準負担額、個室使用料及び文書料に係る費用は、助成の対象となりません。

【助成対象期間】 ※申請期限：1月31日（予算の状況に応じて、申請期限日以前に締め切ることがあります）

令和3年4月1日以降の、交付決定日から1年間です。

【申請方法】 下記の「申請に必要な書類等」を揃え、保健センターの窓口で申請してください。

1. 不妊検査及び一般不妊治療費補助金交付申請書（様式第1号）
2. 夫婦の住所が異なる場合、戸籍謄本（写し）

【実績報告】 検査または治療が終了した日、または交付決定日から1年になる日、または補助の対象となる検査及び治療の自己負担額が10万円を超えた日いずれか早い日が来たら、実績報告してください。

1. 不妊検査及び一般不妊治療費補助金実績報告書（様式第6号）
2. 不妊検査及び一般不妊治療費補助金受診等証明書（様式第7号）※医療機関が作成
3. 医療機関発行の領収書および明細書（原本をご用意ください。複写後、返却いたします。）
4. 請求書
5. 認め印

問い合わせ先：石岡市 保健福祉部 健康増進課（平日8:30~17:15）

石岡保健センター 石岡市杉並2-1-1 電話 0299-24-1386

