

令和5年度 石岡市特定不妊治療費補助事業のご案内

※県の交付決定を受けている方が対象となります。

【対象者】 次の全ての要件に該当している夫婦が対象です。

- 治療終了日から申請日までの間、夫婦（法律上の婚姻）のいずれかが継続して市内に住所を有していること
- 市税等の滞納がないこと
- 茨城県不妊治療費助成事業による補助金の交付決定を受けていること



※茨城県不妊治療費助成事業 問い合わせ先

土浦保健所 健康増進課（電話 029-821-5398）

【助成額】

1回の治療につき5万円

（治療費総額から県補助金の額を差し引いた額が5万円に満たない場合はいずれか低い額）

【申請方法】 下記の必要書類等を揃え、保健センターの窓口で申請してください。

1. 不妊治療費補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）
2. 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書（原本をご用意ください。複写後に返却いたします）
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。複写後に返却いたします）
4. 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書（県への提出前にコピーをご用意ください）
5. 請求書（申請者の振込口座を記入いただきます）
6. その他必要な書類（夫婦で住所地が異なる場合は、戸籍謄本が必要です）

※1回ごとの申請となります。

保健所にて茨城県不妊治療費補助金事業の交付決定を受けた後、すみやかに保健センターへ申請してください。3月末に申請を予定される方で茨城県の交付申請がお済みでない方は、当年度の助成ができない場合があります。

※予算の状況に応じて、申請を締め切る場合があります。ご了承ください。

問い合わせ先
石岡保健センター
石岡市杉並2-1-1（平日8:30~17:15）
電話 0299-24-1386