

津山市不育治療支援事業について



津山市では、医療保険の適用とされない不育治療を受けられたご夫婦に対して、治療費の経済的負担の軽減を図るため、不育治療支援事業を実施しています。

補助対象者	<p>※ 下記の全てに該当する方が対象です。</p> <p>(1) 法律上の婚姻をしている夫婦又は事実婚関係にあるご夫婦であること。</p> <p>(2) 夫婦いずれか一方が申請日現在、津山市に1年以上住所を有すること。</p> <p>(3) 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により、不育症と診断されていること。</p> <p>(4) (3)の診断に係る、医療保険の適用とされない不育症の治療を受けていること。</p>
補助内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診証明書に記載されている金額の範囲内で、1,000円未満は切り捨て。 ・ 1人当たりの上限を1年度30万円、通算で150万円とする。
申請時に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 印鑑 ・ 通帳など補助金の振込み口座がわかるもの(申請者ご本人のもの)

●申請時に必要な書類●

全員必要	<input type="checkbox"/>	①津山市不育治療支援事業補助金交付申請書(様式第1号)
	<input type="checkbox"/>	②生殖医療専門医医療機関受診証明書(様式第2号)
	<input type="checkbox"/>	③津山市不育治療支援事業補助金請求書
場合により必要	<input type="radio"/>	④不育治療実施医療機関受診証明書(様式第3号)
	<input type="radio"/>	<p>〈法律上婚姻をしており、ご夫婦のご住所が異なる方〉</p> <p>⑤戸籍謄本(原本)</p>
	<input type="radio"/>	<p>〈事実婚関係にあるご夫婦〉</p> <p>⑥事実婚関係に関する申立書(様式第4号) ⑦夫婦それぞれの戸籍抄本(原本)</p>
受付期間等	<p>申請の受付期間は、<u>治療費の支払いが終了した年度末(3月31日まで)</u></p> <p>申請は必ず受付期間内に行ってください。受付期間を過ぎると申請ができなくなりますので、治療費の支払い終了後は、すみやかに手続きをお願いします。</p> <p>※3月31日が閉庁日の場合は、3月の最終開庁日までが受付期間となります。</p> <p>※ただし、3月15日から3月31日までに治療費の支払いを終了した場合は、翌年度の4月30日まで申請することができます。その場合は、申請を受理した日の属する年度分の申請として助成します。4月30日が閉庁日の場合は、4月の最終開庁日までが受付期間となります。</p>	

※①②③④⑥の様式は、津山市のホームページからダウンロードできます。

※②④については、提出前に医療機関で記入してもらってください。医療機関への文書料等は自己負担です。

受診証明書について、裏面に詳しく記入しておりますので、ご確認ください。

※他の市町村から同種の助成金を受けている場合は、申請できません。

お問い合わせ先: 〒708-8501 津山市山北520番地

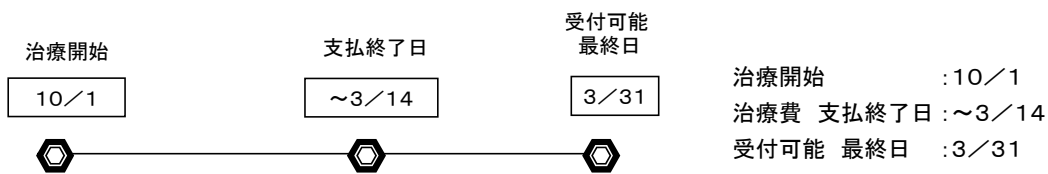
津山市子ども保健部健康増進課 電話 32-2069(直通)

(令和5年10月)

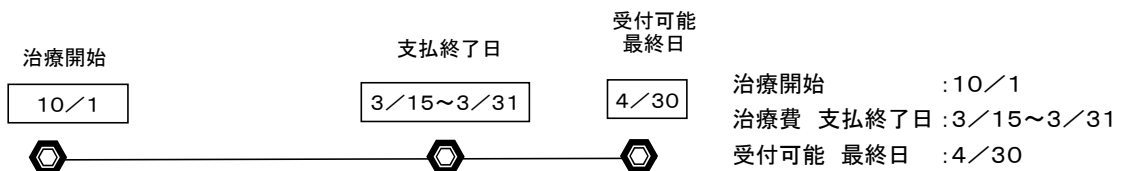
受診証明書 (対象治療) について	<p>助成対象治療は『生殖医療専門医医療機関』（※1）で不育症の診断を受けられた以降の治療となります</p> <p>下記に例をあげておりますので、ご確認ください。</p>
	<p>(例1) 『生殖医療専門医医療機関』を受診・治療された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 『生殖医療専門医医療機関』に②生殖医療専門医医療機関受診証明書（様式第2号）を記入してもらってください。
	<p>(例2) 『生殖医療専門医医療機関』受診後、その他医療機関で不育治療を受けられた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 『生殖医療専門医医療機関』に②生殖医療専門医医療機関受診証明書（様式第2号） その他医療機関に ④不育治療医療機関受診証明書（様式第3号）を記入してもらってください。
	<p>(例3) その他医療機関受診後、『生殖医療専門医医療機関』で不育症の診断を受けられ、再度、その他医療機関で不育治療を受けられた場合</p> <p>※『生殖医療専門医医療機関』で不育症の診断以降が支援対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 『生殖医療専門医医療機関』に②生殖医療専門医医療機関受診証明書（様式第2号） その他医療機関に上記診断以降の期間について④不育治療医療機関受診証明書（様式第3号）を記入してもらってください。

※1:『生殖医療専門医医療機関』…医療機関一覧は一般社団法人日本生殖医療専門医学会のホームページに記載されています。ご確認ください。

(例1)



(例2)



(例3)

