令和８年１０月作成

不育検査・治療の費用を助成します

岩美町では、不育症の診断・検査・治療のうち、保険適用外となる費用の全額（ただし上限あり）を助成します。

●助成内容

不育症の診断・検査・治療に要した医療保険適用外の費用の全額を助成します。
（入院時の差額ベッド代、食事代その他の不育症診断及び治療に直接関係のない費用を除く）
上限：１年度につき１０万円、通算５カ年度

●助成制度の利用にあたって

対象者は下記の条件をすべて満たす方になります。

１）不育検査治療を開始した日において、法律上の婚姻関係又は事実婚関係にある夫婦であること。
２）本助成金の交付の申請時において、夫若しくは妻のいずれか一方又はその両方が１年以上継続して町に住所を有し居住していること。
３）公益社団法人日本産婦人科学会の会員である産婦人科専門医が所属する医療機関において、不育症診断（不育症であるかどうかを診断するための検査）を受けていること。
４）他の市町村から本助成金の対象となる経費に対して同種の給付を受けていない者であること。

●申請に必要なもの

１）岩美町不育検査治療費助成金申請書兼請求書（様式第１号）
２）夫及び妻の住所を確認できる書類（住民票等）
３）婚姻日、婚姻関係が確認できる書類（戸籍抄本等）
４）検査・治療等を受けた医療機関が発行する助成対象経費にかかる領収書
５）岩美町不育検査治療実施医療機関証明書（様式第３号）
６）助成金の振り込み口座のわかるもの（預金通帳等）
※２）、３）については、当町で確認できる方は不要です。
⇒申請先：岩美町役場子ども未来課

●申請期限

検査が終了した日の属する年の年度末まで　ただし、終了した日が２～３月の場合は、翌年度の５月末まで申請が可能です。

お問い合わせ先：岩美町子ども未来課
０８５７－７２－２９２２