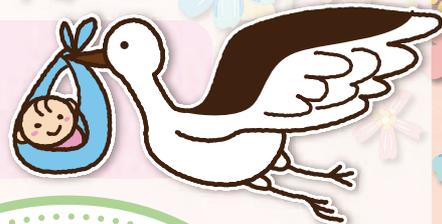


岡山市 不育症治療費助成事業制度のご案内

不育症とは

妊娠はするものの、流産や死産、早期新生児死亡を2回以上繰り返す場合を指します。



対象となる検査・治療

(一社)日本生殖医学会認定の生殖医療専門医が行う不育症の検査・治療のうち**医療保険適用外**の検査・治療に要したものを。または、先進医療として告示されている不育症検査を、その実施機関として国に承認済の保険医療機関で実施した場合も対象となります。

助成金額等

交付回数は同一対象者について6回まで。医療保険適用外の不育症検査・治療に1回あたり30万円を限度とします。年度内の回数制限はありません。

助成対象者

次の要件のすべてに該当する人

- (1) 検査・治療を行った期間及び申請日において岡山市に住民登録がある夫婦（いずれか一方でも可）
- (2) 検査・治療の期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。
- (3) 岡山市税（市民税・固定資産税等）をすべて完納していること。

申請の方法

1回の不育症検査・治療（※1）が**終了した日**の年度内（3月に終了した場合は翌月の4月30日までに）次の書類を添えて提出してください。

- 1 岡山市不育症治療費助成申請書（様式第1号）
- 2 岡山市不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
- 3 住所及び夫婦であることを証明する書類（※2）
（続柄が記載された住民票。夫婦以外が世帯主の場合は、続柄及び本籍が記載された住民票）
※事実婚ご夫婦の場合は住民票以外にそれぞれの戸籍が必要
- 4 検査・治療の開始日に夫婦であることを証明する書類（※2）
（戸籍全部事項証明書または戸籍一部事項証明書）※初年度・初回申請時のみ必要
- 5 医療機関の発行する領収書および明細書の写し
- 6 口座振り込み先が確認できるもの（通帳またはキャッシュカードの写し）

申請の流れ

- 申請書等の内容を審査の上、承認決定通知書（または不承認決定通知書）をお届けします。承認決定者にはご指定の口座に助成金を振り込みます。
- 振込には1～2ヶ月かかります。



問い合わせ・申請窓口

- ※1 不育症の検査・治療を開始した日から出産（流産または死産を含む。）した日または医師の判断により治療が終了した日までの期間（ただし、最長2年間）に受けた医療保険適用外の不育症の検査・治療のこと
- ※2 発行日から3か月以内のもの

岡山市保健所健康づくり課 母子歯科保健係

〒700-8546
岡山市北区鹿田町1丁目1番1号
TEL (086)803-1264

