



射水市 不育症治療費助成制度について

射水市では、不育症治療を受けている方に対し **1 回あたり 30 万円を限度** に治療費を助成します。（所得制限はありません。）

◆対象者◆ 下記についてすべて該当される方

- ① 治療時および申請日において射水市に住所を有している
- ② 医療保険各法による被保険者もしくは被扶養者である
- ③ 申請者の属する世帯において徴収金（※1）の滞納がない

（※1 徴収金…市税（市民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税）及びその督促手数料、延滞金、過少申告加算金、不申告加算金、重加算金及び滞納処分費）

◆対象となる不育治療◆ 下記に該当するもの

不育症の診断に係る保険適用の検査、**ヘパリン**を主とした保険適用の治療

（助成の対象外：入院時の差額ベッド代、食事療養費、文書費、出産費等治療に直接関係のない費用）

◆助成限度額◆

1 回の治療（※2）につき 30 万円まで

（※2 1 回の治療とは、不育症の診断のための検査から、妊娠を経て治療に至る過程であって医師が認めるもの。検査から相当の期間、妊娠に至らない場合、医師の判断において検査のみを 1 回の治療として扱います。）

◆申請期限◆

1 回の治療終了日から 1 年以内

申請内容について不明点がある場合、ご加入の保険者や治療された病院等へ市から問い合わせさせていただきます。

①、②の書類は射水市 HP から
ダウンロードできます。

◆必要書類◆

- ① 不育症治療費助成金交付申請書兼請求書（様式 1）
…申請者が記載してください。記載例は射水市ホームページをご確認ください。
- ② 不育症治療医療機関等受診証明書（様式 2）
…医療機関へ記載を依頼してください。院外処方分は薬局へ記載を依頼してください。
- ③ 領収書、明細書の原本（受診証明書に記載されている分）
…原本は決定通知と共に郵送でお返しします。
- ④ 検査および治療を受けた本人の健康保険が確認できるもの…（ア）～（ウ）のいずれか 1 つをお持ちください。
（ア）マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」画面の写し
（イ）保険者から交付された「資格情報のお知らせ」の写し
（ウ）保険者から交付された「資格確認書」の写し
- ⑤ 通帳、キャッシュカード等振込先の口座情報（金融機関名、名義、口座番号）が確認できるもののコピー
- ⑥ 保険者から高額療養費や付加給付等の医療保険給付金等がある場合は、その金額のわかる書類の写し

◆申請方法◆

必要書類を下記窓口へ提出してください。審査後、助成金交付決定通知書を送付し口座に振込みます。

◆問合せ先◆

射水市こども福祉課

こども福祉係 〒939-0294 射水市新開発 410 番地 1

TEL0766-51-6546

こどもすこやか係 〒939-0241 射水市中村 38（保健センター内）TEL0766-52-7080