

天草市不育症治療費助成事業について

～不育症治療費を助成します～

天草市では、不育症治療を実施するご夫婦の経済的負担を軽減するため、不育症と医師に診断された夫婦を対象に、医療保険の適用の有無を問わず、不育症に要する費用の一部を助成します。

1 対象者

次の要件を全て満たす方が対象となります。

- ①不育症を実施する医療機関の医師に不育症と診断されていること。
- ②不育症治療を実施した夫婦であること。
- ③夫婦のいずれか一方が天草市に住所があること
- ④同一治療期間において、他の市町村の助成を受けていないこと
- ⑤夫婦の属する世帯全員が市税を滞納していないこと

2 助成内容

不育症治療に係る助成金の額は、助成対象者が負担した本人負担額（医療費適用外及び医療保険各法に基づく本人負担額）とする。また、その他の助成制度を受けた場合にはその助成金の額を控除した額とする。ただし、次のとおり限度額を設ける。

不育症治療 1年度 15万円

3 申請に必要な書類

- ① 天草市不育症治療費助成事業申請（請求）書
- ② 天草市不育症治療費助成事業医療機関受診等証明書
- ③ 不育症治療費に係る領収書の写し
- ④ 戸籍謄本又は抄本（申請日以前1月以内のもの）

※夫婦のいずれとも天草市に住所があり、かつ、同一世帯の場合は省略することができます。

- ⑤ 天草市不育症治療費助成事業事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合）
- ⑥ 高額療養費（不）支給決定通知書（医療保険適用かつ21,000円／月以上に係るもの）
- ⑦ 申請者の通帳 ⑧ 印鑑

4 申請期限

1回の治療が終了した月の末日から6ヶ月以内に、市（各センター）へ申請してください。

5 申請書の提出先及び問い合わせ先

各保健福祉センター	所在地	電話番号
天草市こども家庭センター	天草市浄南町4番15号	0969-22-0404
天草西保健福祉センター	天草市河浦町白木河内223番地11	0969-75-3301

6 不妊専門相談 熊本県女性相談センター（熊本県福祉総合相談所内）

電話：096-381-4340

住所：熊本市長嶺南2丁目3番3号