

# 不育症治療費の補助を行います



## 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。

## 対象者

次の要件のすべてに該当する方が対象です。

- (1) 不育症治療・検査を受けた夫婦（事実上の婚姻関係にある夫婦を含む。）であること。  
ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子について認知を行う意向がある者に限る。
- (2) 夫婦の一方又は双方が、市内に住所を有していること。
- (3) 夫婦のいずれにも市税等の滞納がないこと。
- (4) 夫婦のいずれもが国民健康保険その他の医療保険に加入していること。



## 対象となる治療・検査

- (1) 不育症と診断された方が行った保険適用を受けない治療・検査であること。
- (2) 治療期間の開始日が令和7年4月1日以後であること。
- (3) 国又は他の地方公共団体等による補助金等の交付を受けていないこと。

## 補助金額等

1回あたり5万円を上限とします。

※ 不育症の治療・検査を開始した日から妊娠し、及び出産、流産又は死産等するまでの期間を一治療期間とし、一治療期間ごとに申請してください。

## 申請方法

**治療・検査が終了した日の属する年度末(3月末日)まで**に、下記申請書類をご提出ください。

- (1) 西条市不育症治療費補助金交付申請書兼同意書(様式第1号)
- (2) 西条市不育症治療費補助金受診等証明書(様式第2号) ※医療機関が記入
- (3) 事実婚による婚姻関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第3号)
- (4) 院外処方がある場合は、薬剤内訳書(西条市不育症治療費補助金)(様式第4号)
- (5) 保険医療機関等が発行する領収書及び明細書(原本)
- (6) 医療保険各法の規定による資格確認証等の写し
- (7) 世帯が異なる夫婦の場合は、戸籍謄本

(発行後3か月以内のもの。事実上の婚姻関係にある夫婦を除く。)

- (8) 西条市不育症治療費補助金請求書(様式第7号)

※ 様式は、西条市ホームページよりダウンロードできます。

※ 来所する際には、補助金振込口座の通帳等(請求者名義の口座情報がわかるもの)をご持参ください。

※ **年度内に申請できない場合(2月または3月に治療が終了する場合等)は、必ず事前にご相談ください。**

**事前に連絡がないものについては、申請を受け付けることができません。**

## 【お問い合わせ・申請窓口】

西条市こども未来課(こども家庭センター) 子育て世代包括支援係  
〒793-0041 西条市神拝甲 324 番地 2  
(西条市総合福祉センター2階)

☎ 0897-52-1316

詳しくはこちら

