

野々市市不育症治療費助成事業

不育症とは、妊娠はするけれども、2回以上の流産、死産を繰り返してこどもを持ってない場合をいいます。野々市市では、医療機関において不育症治療を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図るため、不育症治療に要する費用の一部を助成します。

対象となる治療	令和2年4月1日以降に受けた不育症治療及び検査の保険診療分 (不育症と診断を受けた後の治療と検査が対象)
助成内容	12か月(1年)あたり15万円を上限として助成します ただし、食事療養費標準負担額、個室料その他の対象治療に直接関係がない費用及び保険者から当該対象治療に関する給付が行われる場合は、当該給付の額を控除します
助成期間	最初に対象治療を受けた日の属する月から起算して60月(5年) 例：令和2年4月に治療を開始した場合は、令和7年3月末まで ※申請期間と異なりますのでご注意ください。
助成回数	12か月あたり15万円以内であれば、回数制限はありません
対象者	下記の①～⑥の要件を全て満たすこと ① 戸籍上の夫婦であること ② 治療を開始する日の1年以上前から夫婦の両者が野々市市に住民票を有すること ③ 治療開始日から申請日までの間、野々市市に住民票を有すること ④ 夫婦ともに医療保険に加入していること ⑤ 夫婦それぞれの前年の所得金額(前年の所得が確定するまでの間の申請については前々年の所得金額)の合算額が、730万円未満であること ⑥ 他の市町村または都道府県から不育症治療に関する費用の助成を受けていないこと
申請書類	●不育症治療費助成金交付申請書 ●不育症治療費医療機関受診等証明書(院外処方分も申請する場合、薬局が発行する同証明書が必要) ●夫婦それぞれの前年分(前年の所得が確定するまでの間の申請については前々年分)の所得証明書(発行の日から6か月以内のもの)
申請期間	ひとつの対象治療が終了した日の属する月の翌月の初日から起算して1年以内

【注意】

確定申告で医療費控除を受ける場合、必ず先に不育症治療費助成の申請をしてください。



申請先・問い合わせ

野々市市健康推進課(保健センター内)
野々市市三納3丁目128番地
TEL 076-248-3511
FAX 076-248-7771