

# 不育症治療費助成事業のご案内

不育症とは、2 回以上の流産、死産の既往がある場合をいいます。



## ■ 対象の検査・治療

当該年度中に終了した保険適用外の不育症検査または治療に要した費用

※ 入院時における差額ベッド代や食事代、文書料等は対象外

## ■ 補助金額及び助成回数

5万円を上限に1 年度内に1 回助成します

※ 茨城県が実施する不育症検査費用助成事業の対象となる検査を受けた方は、  
県からの助成金額を控除した額を助成

## ■ 対象者 次のすべての要件に該当する夫婦（事実婚を含む）

- ① 検査・治療を終了した日の1 年前から申請日まで、夫婦のいずれかが利根町に住所のある方
- ② 流産または死産の既往が合わせて2回以上ある夫婦で、不育症検査または治療を受けた方
- ③ 茨城県が実施する不育症検査費助成事業の対象となる検査を受けた場合は、県助成事業の交付を受けていること。

※ 夫婦ともに町税等の滞納がなく、健康保険証を持っている方が対象です。

## ■ 申請場所 利根町役場 子育て支援課

必要書類（裏面参照）をそろえて申請してください。

## ■ 申請受付期間 治療が終了した年度内（3月末）までに行ってください。

【問合せ・申請窓口】

利根町役場 子育て支援課

電話：0297-68-2211

申請に必要な書類	備考
① 利根町不育症治療費助成事業補助金交付申請書兼請求書	子育て支援課の窓口で配布 町ホームページからダウンロードもできます（下のQRコードから、ご確認ください）
② 利根町不育症治療費医療機関受診証明書 <small>*医療機関にて作成</small>	
③ 不育症治療に要した金額を証明できる受診医療機関発行の領収書・明細書	
④ 振込み先口座がわかるもの（通帳など）	
⑤ 印鑑	
⑥ 住民登録及び婚姻関係が証明できるもの	請求書①の同意欄に署名いただき、町の公簿等で確認できる場合は省略できます。
⑦ 町税等に滞納がないことを証明できるもの	
⑧ 県助成事業を申請する方  （１）「茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書」の写し （２）「茨城県不育症検査費補助金交付決定及び額の確定通知書」の写し	（１）は、県に提出する前に写しを取っておいてください



QRコードを読み取ると、  
利根町ホームページの  
不育症治療費助成事業の  
ページが開きます。

