



## 令和 8 年度 村山市不育症治療費の助成

妊娠しても流産・死産を繰り返す「不育症」の治療等に取り組んでいるご夫婦に対し、治療費等の一部を助成します。

### 対象者（下記の要件を全て満たす方）

1. 法律上の夫婦であること
2. 夫婦ともに又は夫婦のいずれか一方が、申請日の 1 年以上前から村山市民であること
3. 不育症（疑いを含む）のため、専門医療機関を受診していること
4. 助成を受けようとする者及びその同一世帯に市税等の滞納がないこと

### 助成の対象となるもの

- ① 医療保険適用外の不育症検査費用
- ② 医療保険適用外の不育症治療費用
- ③ 医療保険適用のうち、ヘパリン療法に要した費用の自己負担分
- ④ 不育症治療医療機関受診等証明書文書料

※入院時の食事療養費、差額ベッド代等、直接治療に関係のない経費は対象外

### 助成額

- |             |                  |                            |
|-------------|------------------|----------------------------|
| * 検査及び治療費用  | = 1 回あたり上限 30 万円 | } 1 夫婦あたり<br>年度内の上限額 30 万円 |
| * 検査費用のみの場合 | = 1 回あたり上限 5 万円  |                            |
| * 証明書料      | = 1 回あたり上限 2 千円  |                            |

### 申請方法

以下の書類をそろえ、1 回の治療ごとに申請が必要です。

- ① 村山市不育症治療費助成申請書（様式第 1 号）
- ② 不育症治療医療機関受診等証明書（様式第 2 号）
- ③ 医療機関並びに薬局発行の領収書および明細書（原本）
- ④ 申請者名義の通帳（写し）
- ⑤ 本人（妻の）保険証（写し）
- ⑥ 夫婦の住所が異なる場合は、婚姻関係を証明するもの（戸籍謄本）

※申請書、医療機関受診等証明書はホームページ、または保健課窓口にあります。

詳細はお問い合わせください。

### 申請期限

治療を終了した日から 3 か月以内

### お支払いについて

申請書受理後、審査を行います。助成決定されると決定通知書でお知らせするとともに 1 か月以内に指定口座に振り込みます。（審査の際、申請内容について医療機関等に問合せする場合があります。ご了承ください。）



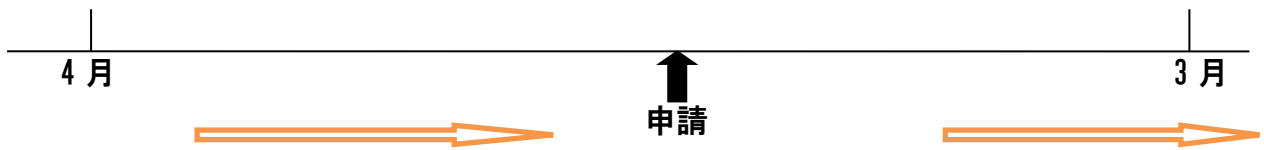
## <申請の参考>

治療（検査）期間 

令和○年度（年度をまたがる場合）



令和○年度



**上限額は年度内の合計で 300,000 円となります。**

（検査費用のみ上限 50,000 円、証明書料 1 回上限 2,000 円を含みます）