

苫小牧市不育症治療費助成事業のご案内

苫小牧市では、不育症に関する検査や治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、平成30年4月から不育症治療費助成事業を実施しています。

● 不育症とは

2回以上の流産や死産、新生児死亡を繰り返す場合を「不育症」と言います。

● 対象となる方

不育症（疑いを含む）と診断され、対象となる検査及び治療を受けたご夫婦（事実婚を含む）で次の要件を全て満たす方が対象です。

- 1 2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児死亡の既往がある方
- 2 申請日において、ご夫婦のいずれかが苫小牧市内に住所を有している方
- 3 北海道が実施する北海道不育症治療費助成の決定を受けている方
- 4 ご夫婦にかかる市税などに滞納がない方
- 5 助成を受けようとする治療について、他の市町村から同様の助成を受けておらず、今後も受ける見込みがない方

● 対象となる検査・治療

【不育症の因子を特定するための検査】

子宮形態検査、染色体等検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査

【検査結果に基づく治療】

手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬、甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、カウンセリング

● 助成額

1回の検査・治療につき、50,000円を上限とします。

ただし、治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成金を差し引いた金額が50,000円に満たない場合は、その額を助成します。

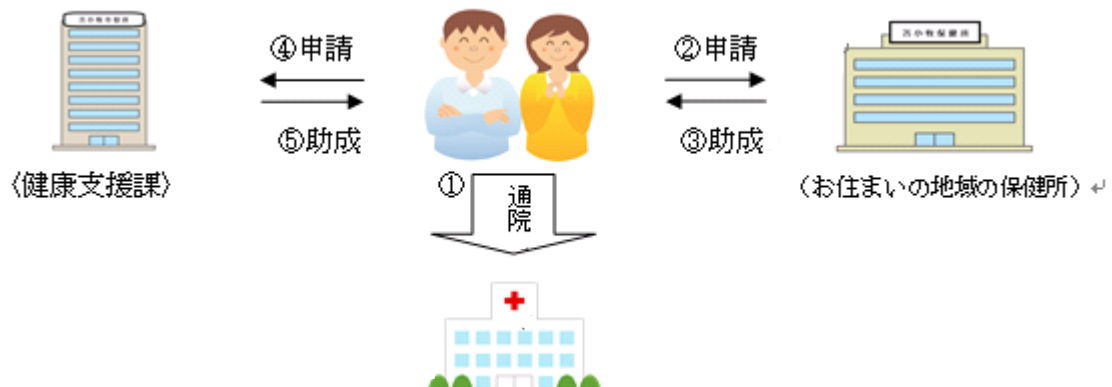
※「1回の検査・治療」とは、不育症の診断をするための検査（又は治療）を開始した日から、妊娠が確定し出産（流産又は死産を含む）した日、又は医師の判断により治療が終了した日のことです。

● 助成回数と助成期間

苫小牧市では、1年間あたりの助成回数、通算助成期間に制限はありません。

● 申請の方法

北海道の不育症治療費の助成の決定を受けた日の翌日から60日以内に苫小牧市健康支援課へ申請してください。



● 申請に必要な書類等

- 1 不育症治療費助成金交付申請書
- 2 不育症治療費助成金交付請求書
- 3 北海道不育症治療費助成事業の助成決定通知書及び指令書のコピー
- 4 3の助成申請の際に添付した不育症治療費助成事業受診等証明書のコピー
- 5 申請者の助成金振込先の口座がわかるもの（通帳など）

《お問合せ》

〒053-8722

苫小牧市旭町4丁目5番6号

苫小牧市役所健康こども部健康支援課

電話：0144-32-6407



©2011 苫小牧市