

☆日南市不育症治療費助成事業について☆

令和5年12月1日

【内容】

不育症の治療を受けた夫婦に対して、治療費の助成を行います。宮崎県不育症治療費助成事業の給付決定を受けた方を対象としています。

※不育症（習慣性流産）とは、妊娠はするけれども、流産や死産、早期新生児死亡を2回以上繰り返す場合を言います。

【対象となる方】 以下の要件にすべて該当する方

- 夫婦のいずれかまたは両方が、申請日において日南市の住民基本台帳に記録されており、その登録された期間が申請日において連続1年以上あること
- 今回申請予定の不育症治療に対して、宮崎県不育症治療費助成金の給付決定を受けていること
- 夫もしくは妻が、今回申請予定の不育症治療に係る費用について、他の市町村から同様の助成を受けていないこと
- 夫婦の双方に納期到来分までの市税（国民健康保険税を含む）の滞納がないこと

【助成の内容】

- 助成金額
不育症治療に要した費用額（自己負担分）から宮崎県の助成金額を控除した額
一組の夫婦に対して、1回の妊娠期間の治療につき4万円まで
- 助成回数
特に制限なし

【申請の方法】

- 関係書類をこども課へ提出。宮崎県不育症治療費助成事業の決定通知を受け取った日から2か月以内に申請してください。2か月を過ぎている場合は、速やかにこども課までご連絡ください。

【申請に必要なもの】 ※②、③については、日南市ホームページからダウンロードできます

- ①本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等顔写真付きのもの一点）
- ②様式1号 日南市不育症治療費助成金給付申請書兼請求書
- ③様式2号 日南市不育症治療費助成金給付申請に関する同意書
- ④宮崎県不育症治療費助成金給付決定通知書の写し
- ⑤4の申請時に添付した宮崎県不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
- ⑥4の申請時に添付した医療機関が発行した領収書及び明細書またはその両方の写し
- ⑦申請者名義の預金通帳等（金融機関名、支店名と番号、口座名義、口座番号が確認できるもの）
- ⑧その他必要な書類

〈申請・お問い合わせ先〉 日南市こども課こども健康係 電話:0987 - 31 - 1131