

庄原市不育症治療費補助金交付事業

庄原市では、保健医療機関の医師により不育症と判断され、医療保険対象外の治療及び検査を行っている方に助成しています。申請される方は、市役所子育て応援課または各支所地域振興室に申請書を提出してください。

交付対象者

補助の対象となるのは、次のすべてに当てはまる方です。

- ・国内の保険医療機関において、不育症治療等を受けていること
- ・不育症治療等の開始日から引き続き婚姻していること（事実上の婚姻関係等を含む）
- ・申請者及びその配偶者が開始日以降、引き続き市内に住所を有すること
ただし、配偶者が事情により市内に住所を有しない場合で、市長が認めた場合はこの限りではありません。



対象となる治療

不育症治療に係る治療費及び検査費用

※入院時の差額ベッド代、食事代等治療に直接関係のない費用は除きます。

補助金額及び回数

同一治療期間につき上限 30 万円、同一年度内において 1 回

なお、広島県の助成を受けた場合は、県の助成額（上限 6 万円）を控除した額に対し、上限 30 万円

申請方法

次の書類を、不育症治療等が終了した日の翌日から 3 か月以内に、広島県の助成決定を受けられた場合は決定を受けた日から 3 か月以内に、子育て応援課、または各支所地域振興室に提出ください。（郵送も可）

- ① 補助金交付申請書
- ② 不育症治療等実施医療機関証明書
- ③ 不育症治療の治療費の領収書の写し

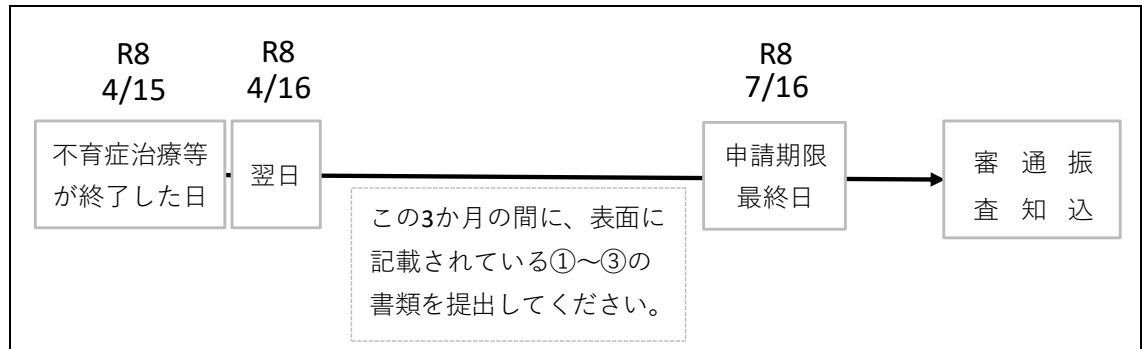
【広島県の助成を受けた場合】上記①～③に併せて

- ④ 不育症検査費用助成申請に係る証明書（写し）
- ⑤ 不育症検査費用助成事業承認通知書（写し）

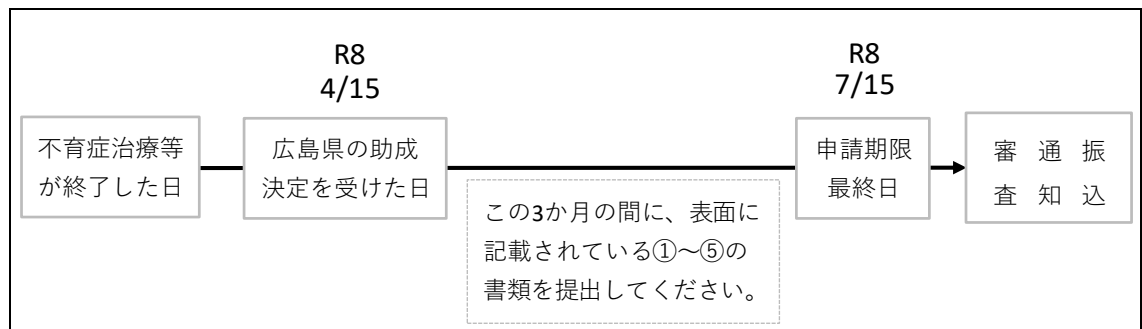
☆申請期限については、裏面をご参照ください。

申 請 期 限

例 1) 不育症治療等が終了した日が R8.4.15 の場合（広島県の助成を受けていない）



例 2) 不育症治療等が終了後、広島県の助成決定を受けた日が R8.4.15 の場合



お 問 い 合 わ せ

庄原市役所 健康福祉部 子育て応援課	子育てサポート係
〒727-8501 庄原市中本町一丁目 10-1	Tel0824-73-0051
西城支所地域振興室 Tel0824-82-2202	東城支所地域振興室 Tel08477-2-5131
口和支所地域振興室 Tel0824-87-2112	高野支所地域振興室 Tel0824-86-2115
比和支所地域振興室 Tel0824-85-3001	総領支所地域振興室 Tel0824-88-3063