

日立市不育症治療費助成事業のご案内

不育症の治療等を受けたかたに治療費の一部を助成します

● 対象となる治療等

2回以上の流産等不育症に関する保険外診療で行なった検査及び治療。

● 対象者 次のすべての要件に該当するかたが対象です。

(1) 法律上の婚姻をしている夫婦で、夫婦双方又はいずれか一方が、不育症検査または治療が終了した日において日立市内に1年以上住所を有するかた。

(2) 医師の判断により不育症検査または治療が必要と診断され、受診したかた。

● 助成内容

1年度1回助成します。(上限5万円)

* 県助成を希望される方は、先に県の助成を受けてから市に申請をお願いします。

* 通算助成回数の制限はありません。

● 申請期間

不育症検査及び治療が終了した日の属する年度内に申請してください。

* やむを得ない理由で年度内に申請ができないときは、必ず日立市健康づくり推進課にご相談ください。

● 申請に必要な書類

① 日立市不育症治療費助成申請書
② 茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書(写し)又は 日立市不育症治療費助成事業受診証明書
③ 医療機関発行の領収書(写し)
④ 県補助を受けた方は、県補助金交付決定の確定通知書(写し)
⑤ 住民票(本籍地記載のある住民票) ※市外在住の場合

①、②は日立市健康づくり推進課の窓口にあります。

※日立市ホームページにも掲載してあります。

● 相談・申請窓口

日立市健康づくり推進課

〒317-0065 日立市助川町1-15-15 電話(21)3300