

# 令和4年度鹿嶋市不育症検査及び治療費助成事業のご案内

鹿嶋市では、不育症検査及び治療を受けた方へ、検査費・治療費の一部助成を行います。

【対象となる治療】 保険診療適応外の不育症検査及び治療

※令和4年4月1日から令和5年3月31日の間に終了した治療が対象です。

## 1. 助成内容

通算助成年数	年間助成回数	助成限度額
初回申請から5年間	1回	1回の検査・治療につき5万円まで。

## 2. 対象者 ※次のすべての要件を満たしている方が対象です。

- (1) 法律上の婚姻をしていること。
- (2) 夫婦いずれかが市内に引き続き1年以上住所を有していること。
- (3) 2回以上の流産等により、医師に不育症と診断されていること。
- (4) 医療保険法各法における被保険者、組合員若しくは加入者またはその被扶養者であること。
- (5) 市税等を完納していること。
- (6) 他市町村等で同様の助成の交付を受けていないこと。

## 3. 申請手続き

治療終了後に、下記の書類を添付の上、速やかに申請してください。申請期間は令和5年3月31日までです。

## 4. 必要書類

- (1) 鹿嶋市不育症検査及び治療費助成金交付申請書兼請求書
- (2) 鹿嶋市不育症検査及び治療費医療機関受診証明書
- (3) 鹿嶋市不育症検査及び治療費助成金交付申請に係る同意書

※ 市職員による住民基本台帳及び納税状況の確認について同意が得られない場合は、「住民票」・「未納がないことの証明書（納税証明書）」が必要になります。「住民票」については、鹿嶋市役所 総合窓口課、「未納のないことの証明書」は収納課、税務課などで行っています。

- (4) 領収書（原本持参ください）

## 5. その他の持参物

振込口座番号、健康保険証・住所の確認ができるもの（健康保険証または運転免許証、マイナンバーカードなど）。

※ ご夫婦が別世帯の場合は、戸籍謄本の提出が必要になります。

## 6. 申請場所

鹿嶋市保健センター

### <お問い合わせ>

ご不明な点は、下記までお電話または来所にてお問い合わせください。

鹿嶋市保健センター 鹿嶋市平井 1187-1

TEL 0299-82-6218

