

## 清水町不育症治療費助成事業のご案内 (H29.4~)

清水町では、不育症の検査及び治療を受けている方の経済的負担の軽減を図ることを目的として、不育症治療費助成事業を実施しています。

### 対象者

- 次のすべての条件を満たす方が対象となります。
  - \* 「北海道不育症治療費助成事業」による助成の決定を受けた方
  - \* 申請を行う日に、妻が清水町に住所を有していること
  - \* 他の市町村から同様の助成を受けていないこと（受ける予定がないこと）

### 対象となる治療

- 産科または婦人科で実施する不育症の因子を特定するための検査（子宮形態検査、夫婦染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査。）と、その結果に基づく治療。

### 助成の内容（額）

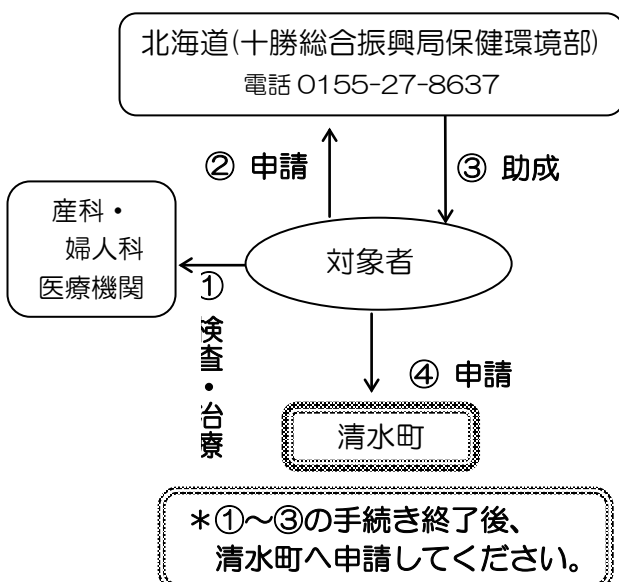
- 1回の検査・治療に要した費用から、「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成額を差し引いた額に対して、20万円を限度に助成します。

※「1回の検査・治療」は、原則、検査と妊娠を経て出産等に至るまでに実施した治療となります。医師の判断により治療を中止した場合には、検査と終了までに要した治療費を助成します。検査の結果、医師の判断により治療を実施しなかった場合や、他の診療科（産科及び婦人科以外）での治療とした場合は、検査に要した費用のみ助成します。

### 助成の手続き

- 申請する方は、北海道不育症治療費助成決定後、速やかに清水町保健福祉センター内、保健福祉課健康推進係に申請してください。

《申請の流れは次のとおりです》



《申請に必要なもの》

- 1 清水町不育症治療費助成金申請書  
(保健福祉課健康推進係にあります)
- 2 「北海道不育症治療費助成事業」の「申請書」「受診等証明書」「助成決定指令文」の各写し
- 3 印鑑
- 4 振込先の口座番号がわかるもの

《申請・お問い合わせは》

清水町南3条2丁目1番地  
清水町保健福祉センター内  
保健福祉課 健康推進係  
TEL: 67-7320

