



四国中央市不育症治療助成事業について

四国中央市では、不育症の治療を受けられたご夫婦の心理的・経済的負担を軽減し、妊娠・出産に関する支援の充実を図ることを目的とし、四国中央市独自の助成を R5 年度より開始しました。

対象者	(1) 専門医に「不育症」と診断され、保険医療機関において不育症治療を受けた (2) 治療終了日に夫婦（事実婚含）双方または妻が四国中央市に住所を有している (3) 申請日に夫婦双方又は妻が四国中央市に住所を有し、その期間が1年以上である (4) 治療終了日及び申請日において夫婦である (5) 医療保険に加入している (6) 市税の滞納がない (7) 他の地方公共団体から同様の助成を受けていない
対象となる治療等	流産、死産等の既往があり、専門医により「不育症」と診断され保険医療機関において妊娠後に受けた不育症治療が対象。
助成額及び回数	一年度に1回10万円。一年度1回のみであるが、回数制限は設けない。
申請受付期間	治療が完了した日の属する年度の3月末 ※申請が遅れると助成できませんのでご注意ください。
申請書類等	【全員】 (1) 四国中央市不育症治療助成金交付申請書（様式第1号） ① 戸籍謄本（全部事項証明書）原本（申請日から3か月以内発行のもの） ・法律婚の夫婦で同一世帯の場合：2回目以降（R5 年度以降申請）の申請時は省略できます。 ・夫婦が別世帯・事実婚関係の場合：毎回提出が必要です ② 住民票（マイナンバーの記載のないもの）の写し【公簿等で確認を行うことができる場合は省略可】 夫が四国中央市以外の住民である場合、夫の居住先の住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）が毎回必要です。申請日から3か月以内に発行されたものを提出してください（コピー不可）。 ③ 市納税証明書【公簿等で確認を行うことができる場合は省略可】 ・納税状況を確認する方のうち、収入の無い方や非課税所得のみの方については、課税資料がないため事前に税務課で市県民税申告をお済ませください。 ・夫が四国中央市以外の住民である場合、夫の居住先の市納税証明書が必要です。 (2) 四国中央市不育症治療助成事業受診等証明書（様式第2号） (3) 不育症の治療に要した費用を証明する書類（領収書及び明細書の原本） (4) 四国中央市不育症治療助成金交付請求書（様式第6号） (5) 申請者名義の振込口座（銀行名・支店名・口座番号のわかるもの） (6) 医療保険に加入していることが確認できるもの 【事実婚による婚姻関係にある場合】 (1) 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
助成の決定	申請後、審査により助成の可否が書面で通知されます。 申請後助成金振込まで約2か月かかります。

