



出雲市
不育症治療費
助成制度

＜お問い合わせ先・郵送先＞

〒693-8530 出雲市今市町70

出雲市健康福祉部健康増進課

TEL:(0853)21-6981

FAX:(0853)21-6965



出雲市では、不育症治療を行っている夫婦の経済的な負担を軽減し、治療しやすい環境づくりに努めています。

助成内容

1年度あたり上限10万円
(医療機関や薬局での支払い)

対象治療

内服、注射等の不育症治療

※検査は対象外です

※文書料・個室料等、治療に直接関係のないものは除きます。

対象者

次の要件を満たす夫婦

- 妻が出雲市に住所を有している方
- 戸籍上婚姻関係または事実婚関係にある夫婦
- 医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員、又は被扶養者である方
- 出雲市税の滞納がない方
- 流産または死産の既往があり、専門医に不育症と診断され、治療を受けている方
※流産、死産の回数は問いません。
ただし、人工妊娠中絶は含みません。

申請に必要なもの

- ① 不育症治療費助成金交付申請書(様式1)
- ② 不育症治療医師証明書(様式2)
- ③ 不育症治療に要した費用の領収書と診療明細書(原本)
院外処方の場合は、薬局が発行する薬剤の領収書と明細書(原本)
※確定申告に使用した領収書は、助成の対象となりません。
- ④健康保険証情報
- ⑤金融機関の口座番号のわかるもの(通帳またはキャッシュカードの写し)
- ⑥出雲市税の滞納のない証明書 ※1
(夫婦それぞれ必要)申請日の3か月以内に発行されたものが有効です。

<夫婦が別世帯である夫婦または事実婚関係にある夫婦に必要な書類>

- ⑦婚姻を確認できる書類(戸籍謄本など)
- ⑧申立書(様式3)



①②⑧の様式、④の詳細はホームページへ掲載しています。

▲出雲市不育症治療費助成制度

※1 【証明書発行窓口】

本庁 市民税課 または
各行政センター

(出雲市民ではない方の書類は不要です。)

申請締切り

一 治療期間が終了した年度の3月31日までに申請してください。

○ 一 治療期間とは

妊娠後の不育症治療開始日から、その治療の終了日(出産または流産、死産等)までの期間

○ 1回の治療が2年度にわたる場合は、その治療が終了した年度に申請してください。

申請の方法

本庁健康増進課窓口へ直接提出していただくかまたは郵送してください。

※書類等に不明な点があった場合は、ご連絡します。

支給方法

申請書に記入していただいた口座に振り込みます。

提出書類や、助成期間・申請締切り等にご不明な点があれば、お気軽にお問い合わせください。