

瑞浪市 不妊検査費助成事業

瑞浪市では不妊検査を受ける夫婦を対象に不妊検査費の助成事業を実施します。
経済的な負担軽減を図り、安心して子どもを生み育てることができる環境づくり（子育て支援）の推進を目的としています。

対象者となる方

＊申請時において以下全てに該当

- 夫婦双方または一方が、不妊検査時及び申請時において瑞浪市内に住所を有すること
- 夫婦双方が不妊検査を受けること
- 妻の年齢が、不妊検査を開始した日において 43 歳未満であること
- 事実婚関係にある場合は、他に婚姻の届出をしている配偶者がいないこと
- 夫婦ともに瑞浪市または、他市にて同様の助成金の申請をしていないこと

助成の対象となる治療

★令和 8 年 4 月 1 日以降に実施した検査から対象

医師が不妊症の診断のために必要と認める一連の検査

助成の額と回数

≪ 1 組の夫婦に 1 回限り ≫

30,000 円（上限）

※検査日から 6 か月以内に申請すること

※文書料、食事負担額、個室料等、直接的な検査でないものは対象外

申請に必要なもの

（様式 1・2 についてはホームページからダウンロードできます）

- ①瑞浪市不妊検査費助成金交付申請書兼請求書（様式 1）
- ②不妊検査受診等証明書（様式 2）
- ③医療機関が発行した当該不妊検査の領収書と明細書（原本）
- ④事実婚の状態にある者については、事実婚関係に関する申立書（様式 3）と、
夫及び妻の戸籍謄本 ＊発行後 3 ヶ月以内のもの
- ⑤夫婦の住所登録の世帯が異なる場合は夫及び妻の戸籍謄本 ＊発行後 3 ヶ月以内のもの
- ⑥加入医療保険者から高額療養費又は附加給付金を受給した場合は、当該受給額を確認できる書類、加入医療保険証の写し

≪ 問合せ先・申請先 ≫

〒509-6195 瑞浪市上平町 1-1

瑞浪市役所 健康福祉部健康づくり課 電話 0572-68-9785