

# 湯河原町 不育症治療費助成 のお知らせ

町では、不育症に悩むご夫婦が安心して治療を受けることができるよう、不育症治療費の一部を助成します。

## ◆不育症とは

妊娠しても流産を繰り返したり、子宮内で赤ちゃんが育たないことを「不育症」と呼びます。一般的には2回連続した流産や死産があれば、専門の医療機関の受診をお勧めします。

## 【対象者】

次のすべてに該当するご夫婦

- 申請日の1年以上前から、湯河原町の町民であること
- 不育症と診断され治療の必要が認められたこと（国内の医療機関）
- 町税などの滞納がないこと



## 【助成内容】

対象経費	助成額	助成回数
不育症治療費 (保険外診療)	保険診療対象外の治療費の1/2 (1,000円未満は切り捨て)で 上限30万円	治療の初日における妻の年齢 ・39歳以下 通算6回 ・40歳以上42歳以下 通算3回

【申請窓口】 湯河原町保健センター

【申請期間】 1 治療期間（治療を開始し、妊娠成立から妊娠終了までの期間）  
の支払いが終了した日から **6か月以内**

【申請方法】 次の書類をそろえて申請してください。

- ① 湯河原町不育治療費助成金交付申請書（様式第1号）
  - ② 湯河原町不育症治療受診等証明書（様式第2号）
  - ③ 不育症治療に要した治療費等（保険外診療）の領収書の写し
  - ④ 健康保険証の写し
  - ⑤ ご夫婦の住民票の写し
  - ⑥ ご夫婦の婚姻が確認できる戸籍謄本
  - ⑦ ご夫婦の町税の納付状況が確認できる書類（「未納税額が無いことの証明書」等）
  - ⑧ 振込先の口座情報がわかるもの、朱肉印（認印可）
- ※⑤～⑦の書類は、町で確認できる場合は省略することができます。



（参考）神奈川県不育症検査費用助成事業のご案内



お問い合わせ先：健康こどもみらい課  
☎ 0465-63-2111(内線362)  
(平日8:30~17:15)