

令和 8 年度

古河市不育症治療費助成事業のご案内

不育症と診断され検査や治療を受けた方へ、医療保険が適用されない検査や治療費の一部を助成します。

● 助成の対象となる治療等

不育症に関する保険適用外の検査および治療

※入院時における差額ベッド代、食事代、文書作成料等は含みません。



● 助成金額

年度内に 1 回、上限 5 万円 を助成します。

※検査や治療の内容によっては、助成額が 5 万円に満たない場合があります。

● 対象者【次のすべての要件に該当している方が対象です】

- (1) 2 回以上の流産等により、医師に不育症と診断された方
- (2) 夫婦いずれかが不育症治療等の開始日及び申請日において市内に住所を有している方
- (3) 法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚も含む)
- (4) 市税に滞納がない方

● 申請期間

治療等が終了した日の属する年度内に申請に必要な書類をそろえて申請してください。

※治療等が終了後、2 か月を目安に早めの申請にご協力ください。やむを得ない理由で、年度内に申請ができない場合は、必ずご相談ください。

● 申請に必要な書類・申請方法

- ① 不育症治療費助成金交付申請書兼請求書
- ② 不育症治療等医療機関受診証明書 治療終了後、医療機関に作成を依頼してください
- ③ 医療機関が発行する領収書および診療報酬明細書 原本の提出
- ④ 申請者及び配偶者の住所を証する書類
- ⑤ 申請者及び配偶者の婚姻関係を証する書類 又は 事実婚等に関する申立書
- ⑥ 市税に滞納がないことを証明する書類(未納のない証明書)
- ⑦ 振込先の口座情報が分かるもの(通帳の写し等)
- ⑧ 印鑑(自署の場合は省略可)

※ ①・②・⑤は、古河市ホームページよりダウンロードいただくか、子育て包括支援課の窓口にてお渡しできます。⑤は、夫婦で住所が異なる場合、事実婚の場合は提出が必要です。

※ ③は、原本をご提出ください。提出いただいた書類は返却できません。控えが必要な場合には必ず事前にコピーをお取りください。

※ ④・⑥は、同意が得られる場合は、公簿等により確認することで書類の添付を省略することができます。

上記書類をそろえて、古河市子育て包括支援課の窓口へ申請してください(郵送での申請も可能です)。

古河市ホームページ
様式のダウンロードは
こちらからお願いします



【問合せ・申請先】

古河市子育て包括支援課 (古河福祉の森会館内)

〒306-0044 古河市新久田 271-1

電話:0280-48-6881

月～金曜日 8:30～17:15(土日祝、年末年始除く)