

# 帯広市

## 不育症治療費助成事業

R4. 4. 1～

帯広市では、出産を望むご夫婦の経済的な負担を軽減するために、流産や死産を2回以上繰り返す不育症の原因特定のための検査や治療を受けた際の治療費の一部を助成します。

### ○対象となる治療

北海道が指定する、不育症の因子を特定するための以下の検査及び治療が対象となります。

<検査> 子宮形態検査、染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査

<治療> 手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬・甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法  
ヘパリン療法、カウンセリング

### ○対象者

2回以上の流産、死産、早期新生児死亡の既往がある方のうち、1から4までのすべての要件に当てはまる方です。

1. 日本国内の産科・婦人科を標榜する医療機関において検査又は治療を受けた方
2. 「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定を受けた方
3. ご夫婦のどちらかが、帯広市に住所がある方
4. ほかの市町村で同じ治療に対して助成を受けていない方

### ○助成金額

1回の検査・治療につき、**50,000円**を上限とします。

※ただし、治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成金を差し引いた金額が50,000円に満たない場合はその額を助成します。

※1回の検査・治療とは、不育症の因子を特定するための検査と終了までに要した治療をいいます。

### ○申請の方法

原則、「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定を受けた日の属する年度内において助成します。「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定指令書が届きましたら、速やかに市に申請をしてください。

#### <申請に必要なもの>

- ①「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定指令書
  - ②「北海道不育症治療費助成事業受診等証明書」のコピー
  - ③帯広市不育症治療費助成申請書
  - ④帯広市不育症治療費助成金交付請求書
  - ⑤印鑑
  - ⑥銀行の口座番号のわかるもの（「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定を受けた方の口座）
- 申請書と請求書は帯広市のホームページから印刷することができます

※書類の準備に時間を要するなど特別な事情があり、**年度内**の申請が難しい場合には、健康推進課健康第2係までご連絡ください。来所が難しい方は、郵送でも申請が可能です。

《申請場所・お問い合わせ先》 帯広市東8条南13丁目1帯広市保健福祉センター2階

帯広市健康推進課健康第2係 TEL:25-9722 FAX:25-7445