

志木市不育症治療費助成事業のご案内

志木市では平成30年4月1日から不育症治療の助成を開始いたしました

助成対象者 以下の要件を満たす場合が対象となります

- (1) 法律上の婚姻をしている夫婦であり、双方が志木市に住所を有していること。
- (2) 不育症治療開始時の妻の年齢が43歳未満（誕生日の前日まで）であること。
- (3) 不育症治療助成の申請が一年度あたり1回までであること。
- (4) 不育症治療助成の申請を治療が終了した日から1年以内に行っていること。
- (5) 市民税、固定資産税・都市計画税、国民健康保険税、軽自動車税
保育料、学童保育料、介護保険料に未納がないこと。
- (6) 埼玉県早期不妊検査・不育症検査費助成事業において不育症検査費助成の対象となる医療機関（指定医療機関、助成対象医療機関）で治療を受けていること。
- (7) 不育症の治療が、治療を開始した日から妊娠に関する出産（流産・死産を含む）に伴い妊娠が終了するまでの継続した治療又は、不育症の治療で医師が必要と認めたものであること。

助成金額

助成額は、治療費に2分の1を乗じた額で、上限額は5万円（1,000円未満の端数は切捨て）になります。

申請手続き

- (1) 提出書類
 - 1 志木市不育症治療費助成事業申請書（様式第1号）
 - 2 志木市不育症治療実施証明書（様式第2号）
 - 3 戸籍の謄本（原本）
 - 4 住民票（写し）
 - 5 夫婦の納税に関する証明書（完納証明書の原本）
 - 6 医療機関が発行する領収書原本
 - 7 助成金の振込を希望する金融機関の口座名義及び口座番号が分かるものの写し
 - 8 印鑑

※ 4：志木市内に住民登録を有する場合は提出不要です

※ 7：口座名義人は妻又は夫のものがが必要です
- (2) 書類の入手方法
志木市健康増進センターの窓口で配布している他、志木市ホームページからダウンロードできます
- (3) 書類の提出について

志木市健康増進センターの窓口へ直接申請をしてください
受付時間：8時30分から17時15分

《問合せ》

志木市健康増進センター

志木市幸町三丁目4番70号

TEL048-473-3811

FAX048-476-7222

Email: hoken-s@city.shiki.lg.jp