

日向市不妊検査費助成について

日向市では、不妊の悩みを持つご夫婦や将来赤ちゃんを授かることを望むご夫婦を支援するため、不妊検査を受けられた場合、その検査費の一部を助成します。

☆対象者：**次の①、②、③、④、⑤すべてに該当する方**

- ① 夫婦の一方又は両方が、申請日及び助成期間において、日向市の住民基本台帳に登録されていること。
- ② 今回申請する不妊検査費用が、他の自治体から助成を受けていない、又は受けようとしていないこと。
- ③ 市税等を完納していること。
- ④ 不妊検査開始日における妻の年齢が43歳未満であること。
- ⑤ 過去に本助成金の給付を受けていないこと。

☆助成対象及び助成額

- ① 不妊検査（不妊の原因を調べるために、医師が必要と認める検査）を実施し、対象者が医療機関に対して負担する不妊検査に係る費用（当該費用の証明に係る文書料を含む。）とする。
- ② 夫婦（事実婚を含む。）**1組につき1回限りで、上限を3万円まで**とする。

☆申請期限

夫婦いずれか早い方の不妊検査開始日から、1年以内

☆申請に必要な書類：**検査が複数回に及び場合は、まとめて申請してください。**

- ① 日向市不妊検査費助成金給付申請書兼請求書（様式第1号）

※助成金の申請（請求）額の欄は、記入不要。

- ② 日向市不妊検査費助成事業医療費等証明書（様式第2号）
- ③ 医療機関が発行する対象経費に係る「領収書及び診療明細書又はその写し」
- ④ 同意書（様式第3号）
- ⑤ 夫婦いずれかの戸籍謄本（婚姻の届出をしているが、属する世帯が同一でない場合に限る。）
- ⑥ 夫婦それぞれの戸籍謄本（事実婚である場合に限る。）

※様式第1～3号については、日向市子ども課窓口に取りに来ていただくか、日向市ホームページからダウンロードできます。

※申請者（夫婦のいずれか）は、市の住民基本台帳に登録されている方になります。ご本人の確認のため、マイナンバーカード、運転免許証等をご持参ください。

※振込口座が申請者（請求者）名義の預金通帳またはキャッシュカードをご持参ください。

☆申請先

上記、必要書類をそろえて、日向市子ども課 母子保健係にご提出ください。

夫婦いずれかの早い方の不妊検査開始日から起算して1年以内に申請してください。

☆給付決定の可否について

申請書類を提出いただいた後、審査を行い、助成金給付の可・否の通知を送付します。

助成金の給付が決定された方には、その後指定口座に振り込みます。

問い合わせ先 日向市子ども課母子保健係
T E L (0982) 66-1021