

令和3年度鹿嶋市不妊治療助成事業のご案内



鹿嶋市では、不妊治療（体外授精・顕微授精）を受けた方へ、治療費の一部助成を行います。

【対象となる治療】 体外授精，顕微授精

※令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に終了した治療が対象です。

1. 助成内容

対象年齢 43歳未満	通算助成回数	年間助成回数	助成限度額
県の初回助成時に 39歳までの方	通算6回まで	限度なし	・1回の治療につき5万円まで。ただし、県の初回助成時は15万円まで。 ・男性不妊治療（精巣または精巣上体から精子を採取するための手術）を行った場合5万まで加算。 ※不妊治療に要した費用の自己負担額から県補助金の額を引いた額が対象となります。
県の初回助成時に 40歳～42歳の方	通算3回まで	限度なし	

※ 新規（1回目）に県から助成を受けた際の治療開始日の年齢です。年齢は誕生日を基準とします。

※ 通算の助成回数は過去に受けた助成（茨城県・他の都道府県，指定都市及び中核市）も含まれます。ただし、出産または妊娠12週以降に死産された場合には、助成回数はリセットされます。

2. 対象者 ※次のすべての要件を満たしている方が対象です。

- (1) 法律上の婚姻をしていること（事実婚関係にある場合も含む）。
- (2) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。
- (3) 夫婦いずれかが市内に引き続き1年以上住所を有していること。
- (4) 特定不妊治療以外に妊娠が望めないと医師が判断していること。
- (5) 茨城県が指定する医療機関及び県が認める各都道府県の医療機関（指定医療機関）において実施する特定不妊治療であること。
- (6) 茨城県不妊治療費助成の交付決定を受けていること。
- (7) 市税等を完納していること。
- (8) 他市町村等で同様の助成を受けていないこと。

3. 申請手続き

治療終了後に潮来保健所で茨城県不妊治療費補助金の交付決定を受けた日から30日以内に下記の書類を添付の上、申請してください。期間を過ぎる場合は、保健センターにご連絡ください。やむを得ない理由があると認められた際は、令和4年3月末日まで（治療終了日が2月及び3月の場合はできるだけ速やかに申請）に申請することができます。

※2月、3月に治療が終了した方は、潮来保健所に申請の際に鹿嶋市保健センターにもご連絡ください。

4. 必要書類

(1) 鹿嶋市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

(2) 鹿嶋市不妊治療費助成金交付申請に係る同意書

※ 市職員による住民基本台帳及び納税状況の確認について同意が得られない場合は、「住民票」・「未納がないことの証明書（納税証明書）」が必要になります。「住民票」については、鹿嶋市役所 総合窓口課、「未納のないことの証明書」は収納課、税務課などで行っています。

(3) 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書（原本持参ください）

(4) 領収書（原本持参ください）

(5) 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の写し（※茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の写しについては、潮来保健所に提出する前にご自身でコピーをお取りください。）

5. その他の持参物

振込口座番号, 身分証明・住所の確認できるもの(健康保険証または運転免許証, マイナンバーカードなど), 印鑑（シャチハタ不可）

※ 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書, 領収書については原本をご持参下さい。保健センターでコピーします。

※ ご夫婦が別世帯の場合は、戸籍謄本の提出が必要になります。

6. 申請場所

鹿嶋市保健センター

<お問い合わせ>

ご不明な点は、下記までお電話または来所にてお問い合わせください。

鹿嶋市保健センター 鹿嶋市平井 1187-1

TEL 0299-82-6218

※ 茨城県不妊治療助成事業については、鹿嶋市の方は潮来保健所にお問い合わせください。

TEL 潮来保健所健康増進課 0299-66-2118

