

土浦市不育症治療費等助成金交付事業のご案内

土浦市では、不育症治療（検査を含む。以下同じ）を受けた方に治療費の一部を助成します。

〈助成対象者〉 次の①～⑤すべての要件を満たしている方が対象です。

- ①流産または死産の既往が合わせて2回以上ある夫婦で、医師に不育症と診断され、不育症治療を受けた方
- ②法律上の婚姻をしている方、または事実婚の関係にあること。
- ③夫婦のいずれか一方が、申請日の1年以上前から市内に住民登録をしていること。
（事実婚の場合は、夫と妻のいずれも市内に住所を有すること。）
- ④夫婦のいずれにも市税等の滞納がないこと。
- ⑤助成金の交付を受けようとする不育症治療について、他の助成を受けないこと。

〈対象となる治療〉

- ・保険適用外の不育症治療

※入院時差額ベッド代、食事代、文書料などの不育症治療に直接関係のない費用については対象外。

〈助成内容〉

- ・夫婦1組に対し、1年度あたり5万円を上限に助成します。（申請回数に制限は設けません）
- ・初回申請の年度を含めた、3年度を限度とします。

〈申請期間〉

1回の治療の終了毎に、その治療が終了した日から起算して90日を経過する日または当該治療が終了した日の属する年度の3月31日まで。

〈申請方法〉

土浦市こども包括支援課（市役所1階）へ申請してください。

〈申請時に必要な書類〉

①土浦市不育症治療費等助成金交付申請書兼請求書（様式第1号） ＊

②不育症治療費等に係る領収書及び不育症治療費等の内訳がわかる明細書

③土浦市不育症治療費等助成事業受診証明書（様式第2号） ＊

※保険適用外の不育症治療にかかった費用（検査、院外処方も含む）全額の記載が必要です。

④住民票謄本（夫婦どちらかが市外在住の場合のみ必要）

⑤納税証明書その他の市税等を滞納していないことを証明する書類

（納付状況の照会に関する同意「①土浦市不育症治療費助成金交付申請書兼請求書」の同意欄に署名をいただくことで、提出を省略できます。）

⑥事実婚関係に関する申立書（様式第3号） ＊

⑦印鑑

⑧代表申請者の振込先口座（支店名や口座番号など）がわかるもの

＊①、③、⑥の書類は土浦市こども包括支援課（土浦市役所内）の窓口にあります。



土浦市イメージキャラクター つちまる

問合せ・申請窓口

土浦市こども包括支援課 母子保健係

〒300-8686

土浦市大和町9番1号（土浦市役所1階）

電話：029-826-1111

（内線2511）

平日8時30分～17時15分