

富良野市不育症治療費助成事業のご案内

不育症治療は、多額の費用がかかります。これまで、不育症のため子どもを持つことが困難なご夫婦に対する不育症治療費の助成は北海道が実施してきましたが、平成 31 年度からは、市も助成を行うことにより、不育症治療に係る経済的な負担の軽減を図ります。

【対象となる治療・治療】

不育症の因子を特定するための検査及びスクリーニング等の結果に基づく治療

【対象者】

夫婦またはどちらかの住民票が富良野市にあり、北海道の不育症治療費助成事業の助成決定を受けた夫婦

【助成額】

不育症の検査・治療に要した経費から、道の助成額を差し引いた額を助成します。
助成限度額は、1回10万円です。

【申請手続き】

不育症治療が終了した日の属する年度内に申請してください。
申請窓口は、富良野市保健医療課健康推進係（保健センター1階）です。
申請時には、次の書類等を持参してください。

- ①富良野市不育症治療費助成申請書兼請求書
※市のホームページからダウンロードできます。
- ②北海道不育症治療費助成事業の助成決定指令書の写し
- ③不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
- ④振込口座の通帳
- ⑤印鑑（夫婦別々の印鑑が必要です。）

【関連情報】

北海道のホームページ「不妊でお悩みの方へ」
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/file.jsp?id=1004612>

【問い合わせ先】

富良野市保健福祉部保健医療課健康推進係（富良野市保健センター1階）
☎ 39-2200 FAX 39-2224
E-Mail : hoken-ka@city.furano.hokkaido.jp