

# 水戸市不育症治療助成事業のご案内

不育症の検査や治療を受けた方に費用の一部を助成します

## ○対象となる治療

保険適用外の不育症の検査及び治療

- ※ 入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の費用、処方箋によらない医薬品等の費用は除く。

## ○対象者

次のすべての要件に該当する方

- 1) 法律上の婚姻をしていること。
- 2) 妻が水戸市に住所を有していること。
- 3) 夫及び妻が市税等を滞納していないこと。
- 4) 医療機関で不育症と診断され、不育症治療を受けたこと。
- 5) 夫及び妻の前年の所得（申請日が1月から6月までのときは、前々年の所得）の合計額が730万円未満であること。
- 6) 申請する治療について、他の地方公共団体から同様の補助を受けていないこと。



## ○助成内容等

1年度5万円を上限に、通算して5年間助成します。

検査及び治療が終了した日から3か月以内又は年度末日のいずれか早い日までに申請してください。

## ○申請に必要な書類等

次の書類等を添えて水戸市保健所地域保健課に助成金の申請をしてください。

- 1) 不育症治療補助金交付申請書（様式第1号）
- 2) 不育症治療受診等証明書（様式第2号）
- 3) 申請しようとする不育症治療に係る領収書（領収書の返却を希望する場合、写しも持参のこと。）
- 4) 戸籍謄本
- 5) 住民票の写し（市が住民票の有無を確認することについて同意した場合を除く。）
- 6) 夫及び妻の納税証明書（完納証明用）  
または夫及び妻の補助金交付申請に係る市税納付状況等調査承諾書（別紙1）
- 7) 夫及び妻の①前年の課税証明書②前年の市県民税特別徴収税額の決定通知書（納税義務者用）または前年の市県民税納税通知書のいずれか。※1月から6月までの間に当該申請をする場合は前々年のもの
- 8) 代表申請者の印鑑（朱肉を使用する印鑑。スタンプ印は不可。）
- 9) 代表申請者の振込先金融機関名及び口座番号の分かるもの

※ 戸籍謄本は新規申請の方のみ必要です。

※ 納税証明書は、市役所2階収税課、各出張所（赤塚、常澄、内原）、市民センター（三の丸、稻荷第1を除く）で取ることができます。



### 【申請に関する問合せ及び申請場所】

水戸市保健所 地域保健課

電話 029-243-7311

※申請用紙は水戸市ホームページからもダウンロードできます。