

これらの書類は「不育症治療受診等証明書」と一緒に医療機関又は薬局へお渡しください。

医療機関・薬局 御中

北名古屋市保健センター

不育症治療費助成制度に係る「不育症治療医療機関等受診等証明書」の発行について

母子保健行政の推進につきましては、日頃から御協力いただき厚くお礼申し上げます。

北名古屋市では、不育症治療費助成制度を行っています。保険適用外の不育症治療及び当該治療に係る検査が助成対象となります。

※先進医療として実施された保険適用外の「染色検体を用いた染色体検査」につきましては県の不育症検査費助成事業の補助対象となります。

<助成金について>

保険適用外の不育症治療及び当該治療に係る検査について、1回の治療期間で要した実費負担額の2分の1の額。ただし、上限5万円まで。助成金交付の申請は、3回まで。1回の治療期間ごとに申請が必要。治療が終了後、6か月以内に北名古屋市保健センター（健康ドーム内）に申請してください。

※治療期間とは：不育症治療を開始した日から妊娠の終了（出産、流産、死産等を含む。）により治療が終了するまでの期間。

<注意事項> 下記の治療及び該当治療に係る検査は助成対象となりません。

○北名古屋市に転入する前、又は北名古屋市から転出後に受けた治療及び該当治療に係る検査。

ご不明な点はお問い合わせください。よろしくお願いたします。

[問い合わせ先]

北名古屋市保健センター

電話：0568-23-4000