

つがる市不妊検査費助成事業

夫婦そろって行った、不妊検査の費用を助成します

助成額

最大 50,000 円
(夫婦 1 組につき 1 回限り)

夫婦がともに受けた不妊検査費用について助成します。医療保険適用の有無は問いませんが、国内の医療機関において実施されたものに限りします。

対象となる検査

- 不妊症の診断・治療のために医師が必要と認めた一連の検査
- 検査開始日から終了日までが 1 年以内のもの
- 夫婦が別々の医療機関で検査を受けた場合も対象といたします
- 申請に必要な受診等証明書の作成料が発生した場合も助成対象となります
- ※他の地方公共団体の助成を受けている検査は、助成対象外となります

対象者

- 検査開始日から申請日において婚姻している夫婦(事実婚を含む)
- 不妊検査開始時の妻の年齢が 40 歳未満
- 夫婦ともに不妊検査を受けている
- 市税の滞納がない
- 検査開始日から申請日においてつがる市に住所を有し、かつ居住実態がある
- これまでに他の地方公共団体の不妊検査費助成事業を利用したことがない

申請書類

以下の書類を添付して申請してください

1. 不妊検査費助成事業申請書
2. 医療機関に書いてもらう「不妊検査費助成事業に係る受診等証明書」
3. 申請しようとする検査に係る領収書と診療明細書の原本
4. 事実婚申立書(事実婚の場合)
事実婚関係に関する申立書、夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)
5. その他
市長が必要と認める書類

申請期限

申請期限は検査終了日から 1 年以内としますが、期限内に申請できない場合はお申し出ください。

※令和 7 年度の助成対象検査の要件
検査終了日(最後に検査を受けた日)が令和 7 年 4 月 1 日以降であること

申請窓口・問い合わせ先

つがる市健康福祉部子育て健康課
こども家庭センター



不妊検査事業
QRコード

〒038-3192

つがる市木造若緑 61-1

☎0173-42-2044