



宮崎市不妊検査費助成事業について



令和4年8月1日

☆ 目的

不妊の原因を早期に発見し、適切な治療につなげることで、少子化対策の一環として「安心して子どもを産み育てることのできる社会」の推進を図る。

☆ 対象者

- ・ 夫婦（事実婚含む）のいずれか又は両方が、宮崎市に住民登録があること。
- ・ 申請する検査費用について、他の地方公共団体から助成を受けていないこと。
- ・ 検査開始時の妻の年齢が43歳未満であること。

☆ 対象費用

- ・ 不妊原因を調べるための検査費用（夫婦両方とも検査を受けた場合に限る。医療保険適用の有無は問いません。）
- ・ 医療機関が発行する証明書（様式第2号）にかかる費用

※ 治療の効果を確認するための検査や治療の一環で行われた検査、院外処方薬剤、選定療養費は対象外

☆ 対象期間

夫婦どちらか早い方の検査開始日の属する月から数えて12か月以内

☆ 助成内容

夫婦一組に対し、3万円まで助成（1回限り）

☆ 対象となる医療機関

保険医療機関

☆ 申請に必要な書類（②、③については、宮崎市ホームページからダウンロードできます。）

- ① 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等の公的機関が発行した顔写真付きのもの）
- ② 宮崎市不妊検査費助成申請書兼請求書（様式第1号）
- ③ 宮崎市不妊検査費助成事業検査実施証明書兼受領証明書（医療機関が発行、様式第2号）
- ④ 預金通帳等（振込口座の金融機関名、口座名義、口座番号、支店番号が確認できるもの）
※振込口座は申請者名義のものでお願いします。
※夫婦別世帯や事実婚の場合は、戸籍謄本を添付してください。

☆ 申請期限

検査開始日から起算して1年以内

例：検査開始日が令和4年9月10日の場合 ⇒ 令和5年9月9日までに申請

☆ 申請先

宮崎市親子保健課（宮崎市保健所内）へ提出してください（郵送可）。

住所 〒880-0879 宮崎市宮崎駅東1丁目6番地2

※ 郵送の場合は、本人確認書類及び預金通帳等は写しを送付ください。

<お問い合わせ先> 宮崎市 子ども未来部 親子保健課 電話：0985-73-8200