



# 高原町不妊検査費助成事業について

令和6年4月1日

## ◆ 目的

子どもを望む夫婦に対し、不妊検査にかかる費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図り、もって少子化対策の推進を図る。

## ◆ 対象者（次に掲げる要件を全て満たす夫婦）

- 夫婦の一方又は双方が町の住民基本台帳に記録されていること。
- 不妊検査開始日における妻の年齢が43歳未満であること。
- 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。
- 夫婦の双方に町税（国民健康保険税を含む。）の滞納がないこと。

## ◆ 対象費用

- 不妊検査費用
- 不妊検査費用の証明に係る文書料

## ◆ 助成内容

夫婦一組に対し、3万円を上限に助成（1回限り）

## ◆ 申請に必要な書類（様式1～3号については、町ホームページからダウンロードできます。）

- 高原町不妊検査費助成金交付申請書県請求書（様式第1号）
- 高原町不妊検査費助成事業医療費等証明書（様式第2号）
- 同意書（様式第3号）
- 申請者の属する世帯全員の住民票の写し
- 振込先口座が確認できるもの（通帳等の写し等）
- 夫婦いずれかの戸籍抄本の写し（※婚姻はしているが属する世帯が異なる場合のみ）
- 夫婦それぞれの戸籍抄本の写し（※事実婚の場合のみ）

## ◆ 申請期間

夫婦いずれか早い方の検査開始日から1年以内

例) 検査開始日：夫 令和7年9月12日 → 申請期限：令和8年9月11日 ×  
" 妻 令和7年7月19日 → " 令和8年7月18日 ○

上記では、妻の検査開始日の方が早いため、令和8年7月18日が申請期限となる。

## ◆ 申請先

高原町健康課子育て支援係（ほほえみ館内）

住所：〒889-4412 高原町大字西麓 360 番地 1

※郵送の場合は、本人確認書類（顔写真付きのもの）の添付が必要です。

【お問い合わせ先：高原町健康課子育て支援係 電話 0984-21-2423】