

申請時の注意事項

○治療期間の終了日とは、一般不妊治療受診等証明書で医師が記入した治療期間の

一般不妊治療受診等証明書			
次のとおり一般不妊治療を実施し、これに係る費用を徴収したことを証明します。			
年 月 日			
実施医療機関		所在地	
名 称		名 称	
医師名		医師名	
受 診 者	ふりがな 氏 名	夫	妻
	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
	住 所		
治 療 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
検査・治療内容	☐ 不妊症を判定するための検査 ☐ タイミング療法		

赤い枠の日を示します。証明書の発行日ではありません。
(不育症治療受診等証明書も同様)

○申請時期の例 不妊治療継続中のかたでも申請可能です。

- ・治療する医療機関を変更する場合
- ・特定不妊治療（体外受精・顕微授精など）に変更する場合
- ・治療を一時的に休むことにした場合
- ・治療を中断する場合
- ・妊娠反応陽性となった場合
- ・4月から翌年3月までを1年度として区切り、申請する場合
- ・これまでの治療費が上限額の15万円に達した場合 など

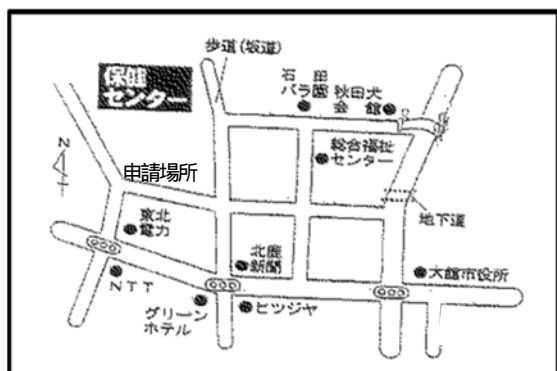
申請時期に迷う場合は、お問合せください。

○不育症検査を実施し、その後に不育症治療を開始した場合は検査費用も助成対象となります。ただし、検査後に治療を行わなかった場合は大館市の助成対象となりません。

検査費用については、秋田県不育症検査費用助成事業で申請できる場合があります。詳しくは秋田県庁ホームページまたは秋田県健康福祉部（018-860-1422）へ直接お問い合わせください。



— お問い合わせ・申請 —



大館市福祉部 健康課 母子保健係
こども家庭センターさんまある
大館市字三ノ丸55番地（保健センター内）
TEL 0186-43-7101

子育て応援ポータルサイト
「おおだて子育てねっと」掲載

おおだて子育てねっと



不妊治療費助成