

滑川市不妊治療助成を希望される皆様へ

体外受精及び顕微授精を受けられたご夫婦(事実婚含む、以下同じ)に対し、治療費の助成を行っています。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・申請日に夫婦又は夫婦のいずれかが住所を有し、居住していること。 ・市税等に滞納がないこと。 ・日本国内に所在する産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関において、医師から不妊症と診断された不妊治療のうち体外受精又は顕微授精を受けていること。 ・夫婦間の妊娠を目的とし、パートナー以外から、精子又は卵子の提供を受けていないこと。 ・助成を受けようとする不妊治療(男性不妊は除く)の開始日において、妻の年齢が<u>43歳未満</u>であること。
助成対象	<ul style="list-style-type: none"> ・保険適用の有無に関係なく、不妊治療のうち体外受精又は顕微授精の検査や治療にかかった費用 ・富山県の助成金や高額療養費、付加給付金の支給を受けた場合は、その金額を差し引いた額となるため、該当する場合は、その支給後、市に申請手続きとなります。 <p><助成対象外のもの></p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書料や入院時の食事代・個室料等の費用 ・卵胞が発育しない場合又は排卵終了のため治療を中止した場合や 採卵準備中、体調不良等により治療を中止した場合
助成内容	<p><u>同一年度につき30万円まで助成します。</u></p> <p>男性不妊治療のうち、体外受精又は顕微授精による不妊治療の一環として精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は、1回の治療につき<u>10万円</u>まで助成します。</p>
必要書類	<p>《必要となる書類》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 滑川市不妊治療費助成金交付申請書(様式第1号の1) 2. 滑川市不妊治療費助成事業受診証明書(様式第2号の1) 3. 不妊治療に要した費の領収書・明細がわかるもの(原本) 4. 夫婦の加入医療保険証の写し 5. 夫婦の納税証明書又は非課税証明書 各1通(滑川市役所税務課で取得ください) <ul style="list-style-type: none"> ★申請が4月～7月 の場合は、「令和5年度納税証明書」 8月～翌年3月に場合は、「令和6年度納税証明書」 6. 振込先の通帳またはキャッシュカードの写し 7. 限度額認定証又は医療保険給付金(高額医療費や付加給付金等)が確認できる書類 <small>※医療給付金が発生していない場合も給付金を受け取っていないことが確認できる書類をご用意ください</small> <p><該当する場合のみ必要な書類></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 戸籍謄本(夫婦が同一世帯でない場合のみ) 9. 富山県特定不妊治療費助成事業受診証明書の写しまたは富山県男性不妊治療費助成事業受診証明書の写し【注:県(厚生センター)へ申請される前に、写しをおとりください】 10. 事実婚関係にある夫婦の場合、事実婚関係に関する申立書(様式第3号)
申請期限	1回の治療が終了した日から6か月以内
助成金 支払方法	申請後書類審査を行い、審査結果を書面により通知します。承認された場合は、助成金を指定された口座に振り込みます。