

# 滑川市不妊治療助成を申請される皆様へ

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"> <li>・申請日において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。</li> <li>・市税等に滞納がないこと。</li> <li>・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、診断にもとづく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。</li> <li>・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。</li> <li>・助成を受けようとする不妊治療の開始日において、<u>妻の年齢が43歳未満であること。</u><br/>(男性不妊治療費助成は除く)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 助成対象        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康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のために支払った費用の全額</li> <li>・富山県の助成金や高額療養費、健康保険組合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、その受給後、市に申請手続きとなります。</li> </ul> <p><b>&lt;助成対象外のもの&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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の費用</li> <li>・採卵準備中、体調不良等により治療を中止した場合の費用</li> <li>・入院時の食事代や文書料、個室料等の費用</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 助成内容        | <p><b>&lt;不妊治療&gt;</b><br/> <u>助成金額は対象費用の全額とし、同一年度につき30万円まで</u><br/> <u>(申請が複数回の場合は合計し、30万円を上限として助成します)</u></p> <p><b>&lt;男性不妊治療&gt;</b><br/>         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><b>《必要となる書類》</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 滑川市不妊治療費助成金交付申請書(様式第1号の1)</li> <li>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)</li> <li>3. 不妊治療に要した費の領収書・明細がわかるもの(原本)</li> <li>4. 夫婦の健康保険資格が確認できる書類<br/>(資格情報のお知らせの写し、健康保険情報画面を印刷したものなど)</li> <li>5. 振込先の通帳またはキャッシュカードの写し</li> <li>6. 限度額認定証又は健康保険給付金(高額医療費や付加給付金等)が確認できる書類<br/>※ご不明の場合は、市民健康センターまでお問合せください</li> </ol> <p><b>&lt;該当する場合のみ必要な書類&gt;</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 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【<u>注:県(中部厚生センター)へ申請される前に、コピーをおとりください</u>】</li> <li>8. 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)</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※4・5・6について、紙媒体がない場合は、来所の際にインターネットにてデータを提出することができます。<br/>例:マイナ保険証・口座情報</p> </div> |
| 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<br>支払方法 | <p>申請内容について審査を行い、審査結果を書面により通知します。</p> <p>助成金の交付を決定した場合は、指定口座への振り込みにより助成金を支払います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

本件に関するお問合せは

滑川市民健康センター 電話 076-475-8011(平日 8:30~17:15)