

# 糸魚川市不妊不育治療費助成事業



糸魚川市では、不妊・不育治療にかかる経済的な負担を軽減するため、その費用の一部を助成します。

対象者	<p>以下の条件全てを満たす夫婦が対象となります</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・治療期間及び申請日ともに、糸魚川市に住民登録がある夫婦</li> <li>・夫婦ともに市税の滞納がないこと</li> </ul>
対象となる治療内容	<p>〈医師が必要と認める不妊治療(検査費用含む)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排卵誘発法 ・タイミング療法 ・人工授精 ・体外受精 ・顕微授精 など</li> </ul> <p>〈医師が必要と認める不育治療(検査費用含む)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・免疫異常 ・内分泌異常 ・夫婦染色体異常 ・子宮異常 など</li> </ul> <p>※自由診療・保険診療は問いません。</p>
対象となる治療費	治療に要した期間の初日から起算して1年以内に行われた不妊・不育治療費
助成金額	<p>1回の申請につき、15万円(限度額)</p> <p>※期間内に、不妊治療、不育治療の両方を行った場合は、合計額に対して上限 15万円の助成となります。</p> <p>※ただし、高額療養費や付加給付の支給がある場合や、国または他の地方公共団体の助成を受けることができる場合は、その額を控除して算定します。</p>
助成回数	申請は1年度1回とし、通算5回まで可能
申請期限	治療に要した期間の末日から1年以内
申請方法	<p>下記書類をそろえて、こども家庭課または能生・青海事務所住民係に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊不育治療費助成事業申請書(様式第1号)</li> <li>・不妊・不育治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)</li> </ul> <p>※治療を受けた医療機関依頼し、主治医の証明を受けてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊不育治療に要した費用の領収書及び診療明細書</li> <li>・高額療養費制度適用の場合は、それを決定した通知書</li> <li>・国または他の地方公共団体の助成を受けている場合は、それを決定した通知書等</li> </ul>
その他	県では、不育症検査費用助成を行っています。詳しくは、糸魚川地域振興局にお問い合わせください。
問合せ先	糸魚川市教育委員会事務局 こども家庭課こども家庭センター 親子健康係 電話:025-552-1511(代表)