

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	以下の条件全てを満たす夫婦が対象となります ・法律上の婚姻をしている夫婦 ・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 ・夫婦ともに市税の滞納がないこと
対象となる治療内容	〈医師が必要と認める不妊治療(検査費用含む)〉 ・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 〈医師が必要と認める不育治療(検査費用含む)〉 ・免疫異常 ・内分泌異常 ・夫婦染色体異常 ・子宮異常 など ※自由診療・保険診療は問いません。
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	1回の申請につき、15 万円(限度額) ※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。 ※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。
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	下記書類をそろえて、こども課または能生・青海事務所住民係に提出してください。 ・不妊不育治療費助成事業申請書(様式第1号) ・不妊・不育治療費助成事業受診等証明書(様式第2号) ※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。 ・不妊不育治療に要した費用の領収書及び診療明細書 ・高額療養費制度適用の場合は、それを決定した通知書 ・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
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 こども課こども支援室 親子健康係 電話:025-552-1511(代表)