

見附市不妊治療費助成事業の ご案内



見附市では、医師が認める不妊治療に要する費用の助成を行っています。

1. 対象者

- ① 不妊治療以外の方法では妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されている方
- ② 本人又は配偶者(事実婚を含む)の両方又はいずれかが治療期間及び申請日において市内に住所を有している方
※転入の場合は、転入後に行われた治療から対象

2. 対象となる治療

医師が認める、「不妊治療」

- ・特定不妊治療:体外受精、顕微授精
- ・一般不妊治療:タイミング療法、排卵誘発法、人工授精など
- ・不妊治療 :特定不妊治療及び一般不妊治療と医師が認める治療

3. 助成金額・助成回数・助成対象費用

不妊治療に要した費用に対し、8万円(上限額)を助成。

年齢制限はなく、1子につき6回まで助成します。

※当該不妊治療について保険適用および高額療養費制度を優先します。

その場合、要した費用から各制度の適用額を引いた額の内、一部(上限8万円)を助成します。

※入院費・食事代・容器代・病衣代・文書料は助成対象外です。

4. 受付期間

不妊治療が終了(*)した日から1年以内。

(*)治療の終了とは、各治療(タイミング療法、人工授精、体外受精や顕微授精など)の終了をいいます。いくつかの治療を継続して行う場合、まとめて申請することも可能です。

例:タイミング療法 開始～妊娠反応の確認日、医師の判断による治療中断日等で治療終了

人工授精	}	準備～実施～妊娠反応の確認日、医師の判断による 治療中断日等で治療終了
体外受精		
顕微授精		
凍結胚移植 など		

詳細は医療機関にお問合せください

5. 申請手続き

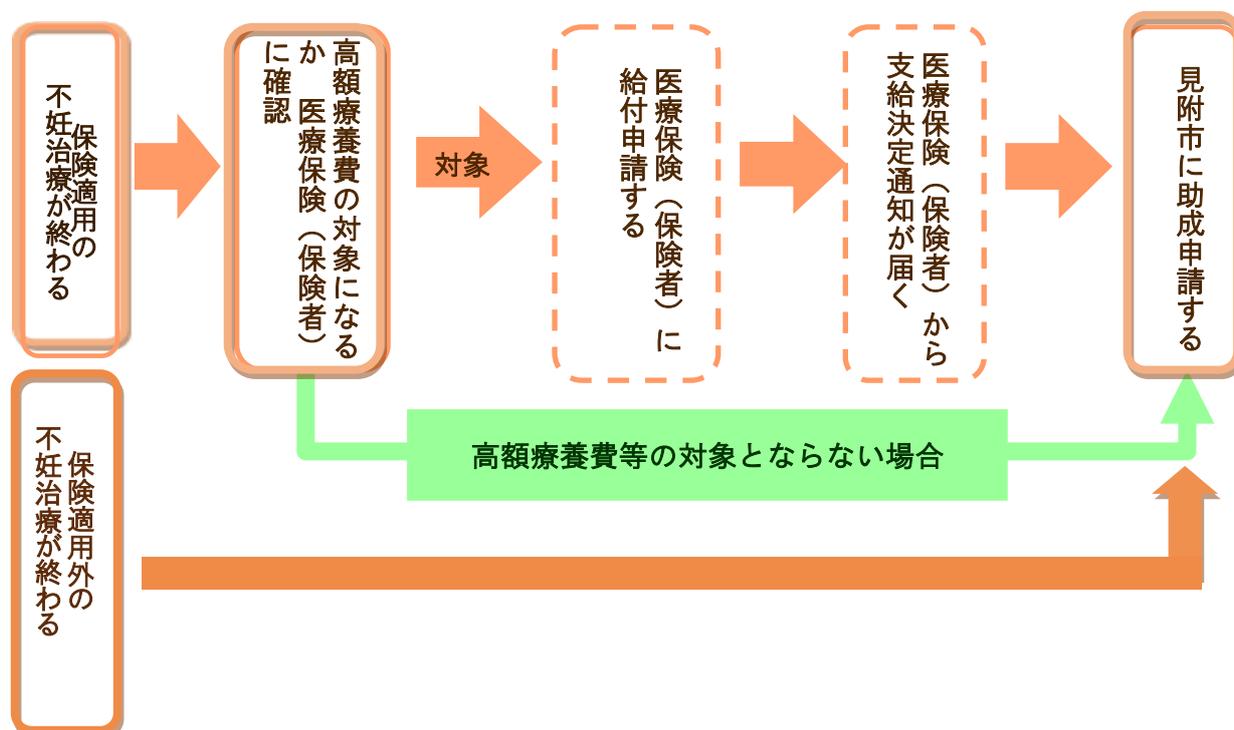
次の書類を見附市役所 4階こども課に提出してください。

チェック



- 見附市不妊治療費助成事業申請書
- 見附市不妊治療費助成事業受診等証明書
・受診した医療機関に記入してもらって下さい。
- 不妊治療を受けた医療機関の発行する領収書及び治療内容明細書
・原本の添付が必要です。
- 公簿等で夫婦関係が確認できない場合は、夫婦の戸籍の全部事項証明書又は戸籍謄本（事実婚の場合は、両人の戸籍の全部事項証明書又は戸籍謄本）
・戸籍全部事項証明書(1通 450円)は市民税務課と今町出張所で発行します。
- 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書
- 振込先口座が分かる書類（通帳・キャッシュカード等の写し）
- 夫婦のマイナンバーが分かる書類（マイナンバーカード等の写し）
- 夫婦の顔写真付きの本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証等の写し）
- その他の関係書類（高額療養費・付加給付の支給決定通知書等）

6. 申請のながれ



7. 助成の決定

申請受理後、審査を行い、不妊治療費の助成の可否及び金額について決定し、見附市不妊治療費助成決定・却下通知書を郵送します。



見附市不妊治療費助成事業に関するお問合せ
見附市教育委員会 こども課こども家庭センター
子育て応援係（市役所4F）
Tel:0258-62-1700 Fax:0258-63-5003
〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号

**※不育症治療で負担した保険適用内・外の医療費の助成も行っています。
詳しくは、子育て応援係(TEL62-1700)にお問い合わせください。**

かきかた見本

見附市不妊治療費助成事業申請書

(宛先) 見附市長

年 月 日

関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療費の助成を申請します。

なお、私と配偶者は、申請の要件を確認するため、見附市が公簿又は関係機関に確認することに同意します。

※太枠内をご記入ください。

夫	(ふりがな) 氏名	(みつけ たろう) 見附 太郎												
	生年月日	●●年 ●月 ●日生												
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	住所	〒954-0000 見附市学校町2-13-30 電話 0258 (12) 3456												
妻	(ふりがな) 氏名	(みつけ はなこ) 見附 花子												
	生年月日	●●年 ●月 ●日生												
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	
	住所 <small>※夫婦の住所が異なる場合に記入</small>	〒 電話 ()												
今回の申請回数		●回目 (前回の申請 ●●年 ●●月)												
高額療養費制度の申請		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
申請額		金 ●●,●●● 円 (上限80,000円)												
(医療保険(保険者)から高額療養費等の給付を受けた金額)		金 ●●,●●● 円												
振 込 先	金融機関名	●●● <u>銀行</u> 金庫 ●● 店 農協・信組 所												
	預金種別	<u>普通</u> 当座			口座番号			0	1	2	3	4	5	6
	(ふりがな) 口座名義人	(みつけ たろう) 見附 太郎												

夫名義または妻名義の口座

※振込先の記入に間違いがないよう
ご注意ください。

不妊治療費－高額療養給付額＝申請額《8万円まで》

↓

- ◆不妊治療にかかる費用1回分が対象
- ◆入院費、食事代、容器代、病衣代、文書料は対象外