

令和5年度 石岡市不妊治療費補助事業のご案内

※治療開始前の申請となります。

【対象者】 次の全ての要件に該当している夫婦が対象です。

- 申請日から実績報告日までの間、夫婦（法律上の婚姻）のいずれかが継続して市内に住所を有している
- 不妊治療以外の治療法による妊娠の見込みがない（または極めて少ない）と医師に診断されている
- 市税等の滞納がない（申請者及び当該世帯に属する者）
- 治療開始日における妻の年齢が43歳未満である
- 補助の対象となる期間内に対象の治療を受けている



【助成額】

1回の治療につき5万円（かかった費用の額が5万円に満たない場合は、その額）

※保険適用回数に準じて、妻の年齢が40歳未満の場合は通算して6回、40歳以上43歳未満の場合は通算して3回まで補助があります。

※治療ごとに1回ずつの申請となります。

【対象となる治療】

1. 保険医療機関で実施する生殖補助医療（保険適用治療）
2. 生殖補助の過程で精子を採取するために実施される男性不妊治療に係る経費（保険適用治療）
3. 先進医療に係る経費（保険適用治療と同時に実施することが認められた経費のみに限る）

※ただし、以下については助成の対象外となります。

- 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産するもの
- 夫婦以外の第三者からの精子、卵子、又は胚の提供によるもの
- 食事療養標準負担額、個室使用料及び文書料に係る費用

【助成対象期間】 ※予算の状況に応じて、申請期限日以前に締め切る場合があります。ご了承ください。

令和5年4月1日以降の、交付決定日から1年間です。

【申請方法】 下記の必要書類を揃え、保健センターの窓口で申請してください。

1. 不妊治療費補助金交付申請書
2. 夫婦の住所が異なる場合、戸籍謄本

【実績報告】 治療が終了した日、または交付決定日から1年になる日いずれか早い日が来たら、

実績報告をお願いします。必要書類を揃えて、保健センターの窓口で申請してください。

1. 不妊治療費補助金実績報告書
2. 石岡市不妊治療受診等証明書（原本をお持ちください）
3. 医療機関発行の領収書および明細書（原本をお持ちください）
4. 請求書
5. その他必要な書類 ※夫婦で住所地が異なる場合は、戸籍謄本が必要です。

《保険適用限度額適用認定についてのご案内》

- 保険適用限度額適用認定申請書を保険者に提出したうえで、認定証の発行を受けてください。
- 「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」と「保険証」をあわせて医療機関の受付に提出してください。

問い合わせ先

石岡保健センター

石岡市杉並2-1-1（平日8:30~17:15）

電話 0299-24-1386