

令和4年4月以降に、特定不妊治療を開始されたご夫婦を対象に、治療費の一部を助成します。

【対象者】 次の要件を全て満たす方

- 1 富山県の指定医療機関^{※1}において保険適用となる特定不妊治療（体外受精または顕微授精）の治療を受けたご夫婦（事実婚を含む）。※1 富山県のホームページを参照ください。
- 2 体外受精又は顕微授精以外に妊娠が望めないと主治医が判断していること。
- 3 夫婦間の妊娠を目的とし、配偶者以外から精子又は卵子の提供を受けないこと。
- 4 ご夫婦の両方又は治療した本人が治療期間を通じて市内に住所を有し、かつ申請受付日において1年以上居住していること。
- 5 ご夫婦及び同一世帯家族に市税等の滞納がないこと。
- 6 妻の年齢が43歳未満

【男性不妊治療費助成の対象】

- 7 保険適用となる特定不妊治療の一環として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

【助成金額】

1回の治療^{※2}にかかった自己負担額から、高額療養費^{※3}や付加給付金制度^{※4}等にて給付された額を除いた金額を助成します。（15万円を上限、かつ1か月7万5千円を上限）

※2 1回の治療	採卵準備のための投薬開始から特定不妊治療1回に至る治療の過程又は以前に行った特定不妊治療により作られた受精胚による凍結胚移植をいいます。1回の治療期間は、医療機関にご確認ください。
※3 高額療養費	ひと月でかかった医療費の自己負担額が一定額を超えた場合に、超えた金額が支給されるものです。
※4 付加給付金制度	健康保険（〇〇健康保険組合 〇〇健康保険協会 等）が独自に行っている給付のことです。

※3、4の制度の有無や、該当の有無は加入している健康保険にご確認（健康保険のホームページ、電話等）ください。

【男性不妊治療費助成の助成金額】

特定不妊治療費助成金のほか、1回の男性不妊治療にかかった自己負担額から、高額療養費や付加給付金制度にて給付された額を除いた金額のうち、15万円を上限に助成します。

【助成回数】

治療開始日の妻の年齢		通算の助成回数
1	40歳未満	1子につき6回まで
2	40歳～43歳未満 (初めてまたはリセット後初めて この助成を受けた年齢が40歳未満)	1子につき6回まで
3	40歳～43歳未満 (初めてまたはリセット後初めて この助成を受けた年齢が40歳以上)	1子につき3回まで

- ・ 年齢は、助成を受けようとする治療（今回の治療にかかる申請該当分）の開始日における年齢です。
- ・ 前年度末までの助成回数及び、転入前の助成回数も含まれます。
- ・ 助成を受けた後、出産した場合は、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。
(妊娠12週以降に死産に至った場合も同様)

【申請期限】

治療終了日（1回ごとの治療の終了日）が属する年度内、または治療終了日から6か月以内に申請してください。書類が全てそろっていない場合には申請ができません。

裏面もご覧ください

【申請のながれ】

① 制度の要件を確認

不妊治療における要件は、医療機関、治療内容、治療開始時における妻の年齢により異なります。ご自身の状況や希望する治療が助成対象になっているかご確認ください。

② 高額療養費の限度額適用認定証の用意

治療開始前に、加入している健康保険から高額療養費の限度額適用認定証の交付を受けてください。(利用登録したマイナンバーカードによる受診が可能な医療機関では、自動的に自己負担限度額までの支払いとなり、「限度額適用認定証」は不要となる場合があります。)

また、限度額適用認定証の交付を受けずに、医療機関での支払いをされ、高額療養費の対象となる場合は、後日、加入する健康保険に償還払いの手続きを行ってください。発行された高額療養費支給決定通知書は申請に必要なので保管してください。

③ 指定医療機関で特定不妊治療を受ける

領収書・明細書の原本は申請に必要なので保管してください。

高額療養費や付加給付金等の有無について、額面が確認できる書類(決定通知書または医療費通知書等)が申請に必要なので保管してください。

④ 治療終了後、市へ申請する

申請書に必要書類を添えて砺波市健康センターへ提出してください。

【申請に必要なもの】

(1・2の様式は 窓口または市ホームページより入手ください)

共通	1 砺波市不妊治療費助成金交付申請書 (夫婦それぞれ自署。申請額記入不要。男性不妊治療と特定不妊治療は併用可) 2 砺波市不妊治療費助成事業受診証明書(医療機関が記載したもの) 3 指定医療機関発行の領収書・明細書(院外処方分含む) 4 治療を受けた本人の健康保険情報を確認できる書類 (マイナポータルの保険情報を印刷した書類や有効期限内の資格確認書の写し等) 5 加入保険等に規定する給付に関する書類(支給された場合) ・高額療養費の限度額適用認定証(マイナンバーカード利用により不要な場合有)、または、高額療養費支給決定通知書 ・健康保険による付加給付金の決定通知書・医療費通知書等 ・給付計算対象となった医療費の領収書 (本人以外(家族等)が受診した場合の医療費を含む給付であるときは、その家族等の領収書) 6 振込先口座の確認書類(通帳等の写し) 7 市税等納付(納入)状況確認承諾書(窓口で記入可) 8 前住所地での納税証明書 (ご夫婦とその同一世帯家族のうち、申請年の1月1日時点で市内に住所がない方のもの)
夫婦別世帯の場合	9 戸籍謄本 (夫婦のいずれか一方が市外に居住している場合における当該市外居住者のもの、又は夫婦が市内において別世帯で居住している場合における夫婦どちらかのものに限る。) 10 ご夫婦のうち、住所が市外の方の納税証明書
事実婚の場合	11 ご夫婦それぞれの戸籍謄本、住民票(同世帯の場合)、申立書 ※申立書については、治療を受けた医療機関に提出された場合は提出不要。

<お問い合わせ先> 砺波市健康センター(市立砺波総合病院北棟2階)

〒939-1395 砺波市新富町1-61 Tel 0763-32-7062 Fax 0763-32-7059