

## 二本松市生殖補助医療費助成事業のお知らせ

**令和4年4月1日に不妊治療が保険適用となった後に実施した治療に対する助成事業のご案内**

令和5年4月1日から保険適用とならない不妊治療（生殖補助医療：体外受精及び顕微授精）により治療を行った方へ経済的負担を軽減するため、福島県の助成に上乘せし治療費の一部を助成します。

助成の詳しい内容や申請方法については、令和5年度二本松市生殖補助医療費助成事業のお知らせをご覧ください。

### 1 助成対象者 \*以下(1)～(3)すべての項目を満たすことが条件です。

- (1) 福島県不妊治療支援事業助成金交付要綱に基づき助成の決定を受けた方。
- (2) 助成対象となる治療開始日において夫婦（婚姻届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の方含む）であり、双方が二本松市に住所を有する方。  
 ※ただし、以下の①または②の要件もご確認ください。
  - ① 婚姻関係にある夫婦の場合は、夫婦の一方が単身赴任その他一時的に市外に居住する場合であって市長が認めるときは、この限りではありません。
  - ② 婚姻届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の方の場合は、双方が市内に同一住所を有していること（事実上婚姻関係に関する申立書「第2号様式」が必要です）
- (3) 申請日において夫婦及び夫婦の属する世帯全員に市税等の滞納がない方。

### 2 助成対象となる治療と助成金額

令和4年4月1日以降に開始した以下の治療で、福島県不妊治療支援助成金交付要綱の規定による助成金を減じた金額とし、それぞれ上限があります。

助成対象 ( <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">    </span> が助成対象)		市助成額	
①	保険適用外となる治療 （体外受精・顕微授精と P R P 療法等の保険適用 外の治療を併用する場 合）	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>A 生殖補助医療 (保険適用)</b> + <b>B 保険適用外の 検査や治療</b> </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* 混合診療は禁止されているため、 1回の治療全てが保険適用外となる。</p>	①採卵を伴う場合 上限 10万円 ②採卵を伴わない場合 上限 3万円 ③男性不妊治療 上限 10万円
②	保険診療の治療と併用し て実施した先進医療	<div style="display: inline-block;"> <b>A 生殖補助医療 (保険適用)</b> + <span style="border: 2px dashed red; padding: 2px;"> <b>C 先進医療 (保険適用外)</b> </span> </div>	先進医療への助成（保 険診療分は助成対象 外） 上限 3万円
③	治療の回数上限又は妻の 年齢上限を超えたこと により保険適用外となる治 療	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px;"> <b>D 生殖補助医療</b>                      （回数・年齢上限超過により保険適用外）                      例: 妻の年齢43歳以上で開始した治療                      40歳未満7回目以降                      40歳以上43歳未満4回目以降の治療                 </div>	回数上限超過、年齢上 限超過の場合への助成 （助成回数3回まで） ①採卵を伴う場合 上限 3万円 ②採卵を伴わない場合 上限 3万円 ③男性不妊治療 上限 3万円

### 3 助成の回数

- ・妻の年齢 40 歳未満:6 回
- ・妻の年齢 40 歳から 43 歳未満:3 回
- ・回数超過と年齢超過を合わせて通算 3 回まで助成します。

### 4 申請手続きの方法および必要な書類

県の助成が決定した日から起算して90日以内に生殖補助医療費助成申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて申請してください。

- ① 福島県の決定を受けたことを証明する書類 ※県の決定通知書の写し
- ② 福島県不妊治療支援事業助成金受診等証明書（県要綱様式第2-1号）※県の証明書の写し
- ③ 医療機関発行の診療費の領収書の写し
- ④ 戸籍上の夫婦であることを証明できる書類（戸籍謄本）
- ⑤ 夫婦の住所を確認できる書類（住民票謄本）
- ⑥ 夫婦及びその属する世帯全員の市税等の滞納がないことを確認することができる書類
- ⑦ 助成金の振込口座通帳の表紙の写し

※⑤と⑥については、市で確認できる場合、省略することができます。

#### 《申請期限》

申請は、当該治療年度の年度末（3月31日）です。申請が遅れる可能性がある場合には、下記連絡先までご相談ください。