

いちき串木野市不妊治療費助成事業のご案内

(令和6年4月1日以降に治療を開始された方から)

1. 目的

いちき串木野市では、不妊治療を受けている夫婦の経済的不安の軽減をはかるために、治療に要した費用の一部を助成しています。

2. 対象（申請時に以下の要件をすべて満たす夫婦が対象です）

- (1) 法律婚の夫婦及び事実婚の夫婦
- (2) 申請日において夫婦のいずれかが本市に3ヶ月以上(※)住所を有しているもの
- (3) 市税や市営住宅の家賃等の滞納がないこと
- (4) 公的医療保険に加入していること(双方とも)

(※:居住要件が短くなりました)

3. 対象となる(特定)不妊治療と助成額等

治療の種類	助成額	限度額	助成を受けられる期間
・体外受精 ・顕微授精 ・精子を精巣または精巣上体から採取するための手術 ・上記治療に必要な検査	治療費のうち、自己負担となる費用(※1)の2分の1(但し、高額療養費、付加給付、その他の助成金を控除した額)	1年度につき 上限30万円 【拡充】	治療を開始した日から 5年間
・人工授精 ・タイミング療法 ・排卵誘発法 ・上記治療に必要な検査		1年度につき 上限10万円 【拡充】	治療を開始した日から 2年間

※1入院費・食事代等治療と直接関係しない費用は助成対象ではありません。

※申請は、治療の終了した日の翌日から起算して1年以内(複数に分けての申請は可能です)

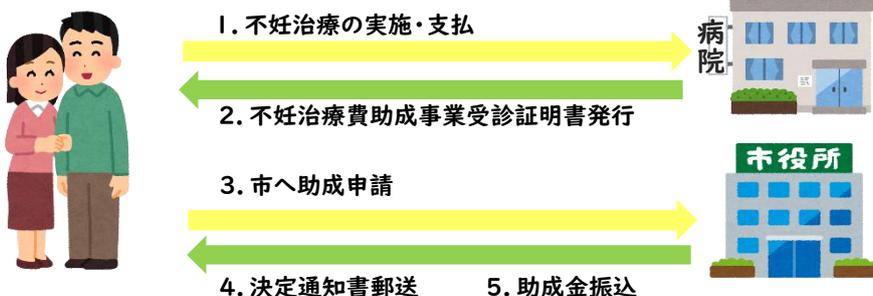
4. 必要書類

- ・特定不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)
- ・不妊治療に要した領収書及び明細書(写し)
- ・公的医療保険の写し(双方とも)
- ・不妊治療費助成事業受診等証明書
- ・振込口座を確認できる書類(通帳の写し)
- ・その他(申請の内容により必要な書類等)

※夫婦別居の場合

- ・法律婚の夫婦:①戸籍謄本(続柄が明記されたもの)
- ・事実婚の夫婦:①事実婚であることの申立書 ②戸籍謄本(重婚でないことの確認)

5. 申請の流れ



6. 申請窓口・問い合わせ先 (申請に来られる際は、事前にお知らせください。)

いちき串木野市子どもみらい課子育て健康係(串木野健康増進センター内)

電話:0996-24-8310

令和6年4月1日