

## 阿賀野市特定不妊治療費助成のご案内（令和5年4月～）

阿賀野市では、特定の不妊治療に要する医療費の一部についての助成をします。



**治療を開始した方や申請を予定している方は、  
事前に健康推進課へご連絡をお願いします。**

### ■ 対象者

特定不妊治療【体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む）】を受けた法律上の婚姻（事実婚を含む）をしている夫婦であって、以下のすべてに該当する方

- (1) 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか極めて少ないと医師が診断したもの。
- (2) 夫婦の両方が、治療開始中から申請時までにおいて市内に住所を有すること。
- (3) 治療期間の初日の年度及びその前年度において、市税等の滞納がないこと。
- (4) 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること。
- (5) 特定不妊治療に要した費用のうち、保険対象費用の自己負担額が高額療養費等の支給対象となる場合は、保険者に対し、高額療養費等の支給申請を必ず行うものであること。

### ■ 助成内容

助成金額：1 治療当たり 15 万円が限度

助成回数：子ども 1 人につき 6 回まで

（初回の治療開始時の妻の年齢が 40 歳以上 43 歳未満は 3 回まで）

※入院費、消費税、食事療養費等は助成対象外です。

※保険者から高額療養費、付加給付、見舞金等が支給される場合は、それを差し引いた金額を助成します。

● 付加給付、見舞金の支給有無や金額は、保険者によって異なります。

● 支給がある場合、支給通知は、通常診療月の 3～4 か月後に届きます。

### ■ 申請方法

治療を終了した日から 6 か月以内に、水原保健センターに申請してください。

### ■ 必要書類

※申請書・証明書はホームページよりダウンロードできます。

- ①阿賀野市特定不妊治療費助成金交付申請書
- ②阿賀野市特定不妊治療保険医療機関等証明書
- ③特定不妊治療を受けた医療機関等が発行する領収書及び診療明細書（原本）
- ④高額療養費の資格を有することが確認できる書類（限度額認定証など）
- ⑤高額療養費、付加給付、見舞金等の支給通知
- ⑥直近 2 年度分の納税証明書 ※阿賀野市外で課税されている方のみ
- ⑦夫婦の健康保険の加入状況がわかる書類（健康保険証など）
- ⑧振込先口座がわかる書類（通帳など）

※その他、必要書類をお願いする場合があります。

### <問い合わせ>

阿賀野市役所 健康推進課 子育て世代包括支援センター  
子育て係 TEL0250-62-2510