



## 十日町市特定不妊治療費助成事業のご案内



十日町市では、不妊治療を受けられているご夫婦に対して、特定不妊治療にかかる費用（体外受精、顕微授精及び男性不妊治療）の一部を助成しています。

### 1 対象者

- ◎夫又は妻のいずれか一方又は両方が十日町市に住所を有する方
- ◎新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業において、助成決定された方

### 2 助成対象となる治療

助成の対象となる治療は、指定医療機関で行われた、体外受精、顕微授精及び男性不妊治療です。

### 3 助成額

特定不妊治療に要した費用の額から、新潟県からの助成額を除いた額を以下のとおり助成します。

治療開始日	平成31年 3月31日まで	全額		
			特定不妊治療	男性不妊治療※2
平成31年 4月1日以降 ※1	夫婦の所得の合計額 が730万円未満		1回の治療につき 20万円まで	1回の治療につき15万円 までを左記に上乗せ
	夫婦の所得の合計額 が730万円以上		1回の治療につき助成 対象額の2分の1 (10万円まで)	1回の治療につき助成対 象額の2分の1（7万5 千円まで）を左記に上乗せ

※1 助成の対象となる費用は県と同様です。

※2 特定不妊治療のうち県要綱に規定する男性不妊治療

### 4 助成回数

- ◎40歳未満の方 43歳になるまでに通算6回まで
- ◎40歳以上の方 43歳になるまでに通算3回まで
- \*年齢は、いずれも治療開始時における妻の年齢で判断します。

### 5 申請の方法

- (1) 十日町市の助成を受けるには、新潟県からの助成が決定していなければいけません。
- (2) 申請は、原則として新潟県が行う助成の交付決定を受けてから6か月以内に、次の書類を十日町市役所健康づくり推進課又は各支所市民課に提出してください。

### 6 申請書類

- ① 申請書（市役所健康づくり推進課、支所市民課にあります。）
- ② 申請者夫婦が別世帯…・全部事項証明書（戸籍とう本）
  - ・市外に住所を有する夫又は妻の所得証明書（治療開始日が平成31年3月31日までの方は不要です。）
- ③ 医療機関発行の領収書（原本）
- ④ 新潟県に提出する不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（写し）
- ⑤ 新潟県からの助成金交付決定通知書（写し）
- ⑥ 印鑑
- ⑦ 振込口座の通帳
- ⑧ 続柄が入った世帯全員の住民票（申請者夫婦が別世帯の場合は、市内に住所を有する夫又は妻の住民票）\*治療開始日が平成31年3月31日までの方のみ

＜お問合せ先＞ 十日町市役所  
健康づくり推進課母子保健係 ☎025-757-9759