

## 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

- ① 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  
※令和2年8月1日以降に開始する治療から、夫婦の両方が十日町市に住所を有する必要があります。
- ② 以下を満たす方
  - (1) 夫婦の所得の合計額（以下「所得合計」略します。）が730万円未満の場合  
新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業（以下「県事業」と略します。）において、助成決定された方
  - (2) 所得合計が730万円以上の場合  
県事業に定める特定不妊治療を受けた方

### 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。（県事業の対象となる治療と同じ）

### 3 助成額

- ① 所得合計が730万円未満の場合  
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。
- ② 所得合計が730万円以上の場合  
治療に要した費用の額から以下のとおり助成します。）

治療期間の開始日	平成31年 3月31日まで	全額	
	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	特定不妊治療 1回の治療につき 20万円まで
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

◎妻の年齢が40歳未満の方 43歳になるまでに通算6回まで

◎妻の年齢が40歳以上の方 43歳になるまでに通算3回まで

\*年齢は、「1回目に助成を受ける際の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 所得合計が730万円未満の場合は、十日町市の助成を受ける前に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（所得合計が730万円以上の場合は、治療が終了した日から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（治療期間の開始日が平成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）\*治療期間の開始日が平成31年3月31日までの方のみ

※所得合計が730万円以上の場合は、④、⑤は不要です。代わりに十日町市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書を医療機関に作成してもらい、提出してください。

＜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