



十日町市不妊治療費助成事業のご案内



十日町市では、不妊治療を受けているご夫婦に対して、不妊治療にかかる費用の一部を助成しています。

1 対象者

以下のすべてを満たす方

- ① 夫婦（法律上の婚姻関係にないが、事実上の婚姻関係にある夫婦を含む。）の両方が十日町市に住所を有する方
- ② 助成を受けようとする不妊治療を受ける期間の初日において妻の年齢が43歳未満の方

2 助成内容

保険適用となる不妊治療の検査・治療の自己負担額が対象です。（入院時食事療養費や保険適用外の検査・治療は対象外です。）

※医療費が高額になる場合は、あらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提出するか、高額療養費の払い戻し申請後、支給を受けた後に申請してください。

3 助成額

1年度につき、10万円まで

※年度内の申請回数の制限はありません。

※助成額は、治療終了日（治療期間の最後の日）の属する年度で算出します。

4 申請方法

治療終了日（治療期間の最後の日）から6か月以内に「5申請書類等」を健康づくり推進課又は支所地域振興課に提出してください。

※申請前に、治療を受けた医療機関へ「医療機関証明書」の作成を依頼してください。

※治療終了とは、各治療（タイミング療法、人工授精、体外受精や顕微授精など）の終了をいいます。治療を継続して行う場合、まとめて申請することも可能です（例：治療法が人工授精から体外受精に移行した場合等もまとめて申請可）。

なお、治療開始から1年を経過する場合は、下記くお問合せ先へご相談ください。

※治療終了前であっても、年度内の自己負担額が10万円を超える場合は年度末でいったん区切って申請することも可能です。

5 申請書類等

- ① 申請書（様式第1号）
- ② 治療費医療機関証明書（様式第2号）
- ③ 医療機関発行の領収書及び治療内容明細書（原本）
- ④ 振込先口座の通帳等
- ⑤ 高額療養費の払い戻し申請を行った場合は、その支給決定通知書（原本）

※①・②は、健康づくり推進課、支所地域振興課にあります（市ホームページからダウンロードもできます）。

くお問合せ先> 十日町市

健康づくり推進課母子保健係 ☎025-757-9759