

曾於市不妊治療費助成事業

曾於市では、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩む方々の経済的負担の軽減を図るため、不妊治療費の助成金を給付しています。

対象となる不妊治療

生殖補助医療・一般不妊治療・先進医療の治療に要する自己負担額
(保険適用・保険適用外どちらも対象)

ただし、次のいずれかに該当するものは除きます。

- ① 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供による不妊治療
- ② 夫婦以外の者が妻の代わりに妊娠し、出産する不妊治療

助成対象者

- ・夫婦のいずれかが治療開始する3か月以上前から曾於市に住民登録していること
- ・交付申請日において婚姻している夫婦又は事実婚であること
- ・夫婦とも市税等滞納がないこと
- ・夫婦とも公的医療保険に加入していること
- ・妻の年齢が治療開始日において43歳未満であること

助成額及び申請期間

1年間50万円を上限として助成します。

ただし、高額療養費・付加給付・その他の助成額を差し引いた額を助成します。

助成金の申請は、治療が終了した日から1年以内とし、申請する年度の2月末までに提出してください。申請を検討されている方はお早めにご相談ください。

★ **鹿児島県先進医療不妊治療費助成制度について** ★ ※詳細は県ホームページをご覧ください
鹿児島県の助成に該当する方は不妊治療に要した費用から県の助成金を差し引いた額を助成しますので、先に県の申請をお願いします。

申請に必要な書類等

- ① 曾於市不妊治療費助成事業申請書
- ② 曾於市不妊治療費助成事業医療機関証明書
- ③ 曾於市不妊治療費助成事業薬剤費証明書
- ④ 治療に要した費用の領収書又はその写し
- ⑤ 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類（住民票、事実婚申立書等）
- ⑥ ご夫婦の納税証明書（未納がない証明書）
- ⑦ ご夫婦の加入医療保険の資格情報（マイナポータルから確認もしくは出力）
- ⑧ 高額療養費の限度額認定区分（マイナポータルより確認）
- ⑨ 曾於市不妊治療費助成金請求書
- ⑩ 債権者登録申請書
- ⑪ 振込み指定口座の通帳（写し可）
- ⑫ 印鑑



【問合せ】 曾於市役所こども未来課子育て応援係 TEL 0986-76-1734