

中津川市特定不妊治療費助成を申請される方へ

令和2年4月 中津川市健康医療課

(1)助成の対象となる者

助成の対象者は以下のすべてに該当する方です。

- ①申請日において、夫婦の双方又は一方が中津川市内に住所を有すること。
- ②岐阜県特定不妊治療費助成事業の助成対象となっている方(夫と妻の所得の前年合計が730万円未満)
- ③同じ治療に対して、他の市区町村で同様の助成金の申請をしていないこと。

(2)対象となる治療

岐阜県指定の医療機関での以下の治療が対象です(医師の判断に基づき途中で治療を中断した場合も対象)

- ◇体外受精
- ◇顕微受精

ただし、以下は助成対象となりません。

- ・夫婦以外の第3者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療、代理母、借り腹
- ・文書料、入院費、管理(保存)料

(3)助成金額

◇支払った治療費から岐阜県の助成額を差し引いた金額の2分の1以内で、1回の治療につき10万円を限度とします。

(4)助成回数 ※平成31年度までに受けた助成回数も含みます

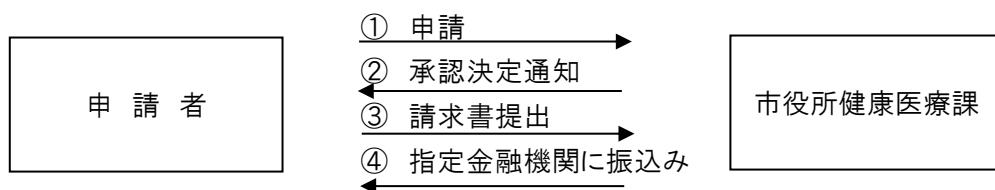
- ◇初回助成の治療開始日の妻の年齢が40歳未満の方は、43歳になるまでに通算6回まで助成。
- ◇初回助成の治療開始日の妻の年齢が40歳～42歳の方は、43歳になるまでに通算3回まで助成。
- ◇初回助成の治療開始日の妻の年齢が43歳以上の方は、助成対象外。

(5)助成の申請

- ①最初に保健所に岐阜県特定不妊治療費助成事業の申請をしてください。
- ②その後で、裏面にある中津川市「特定不妊治療費助成の申請必要書類」にある書類をそろえて中津川市に提出してください。
- ③申請期限は、岐阜県の「交付決定の通知日」の属する年度内です。決定通知書がお手元に届くのが3月末になるなど、申請が年度末になる方は一度ご連絡ください。

(6)申請から助成金の支払いまでの流れ

市健康医療課にて申請手続きをしていただきます。承認審査を実施、決定後、市のほうから指定された金融機関の口座に助成金を振り込みます。



特定不妊治療費助成の申請必要書類

① 中津川市特定不妊治療費助成事業 申請書	申請者が作成
② 岐阜県特定不妊治療費助成事業の 助成対象に該当する証明	「県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書」と「県特定不妊治療費助成事業申請済み印のある領収書」
③ 中津川市特定不妊治療費助成事業 受診等証明書	指定医療機関が作成
④ 不妊治療を受けた医療機関発行の 領収書(原本)	不妊治療にかかった全ての領収書を持参してください。ただし、治療を受けた方の氏名が記入されたものに限りです。
⑤ 住所を確認できる書類 次のいずれかを提出してください ・住民票 ・運転免許証 ・健康保険証	<ul style="list-style-type: none"> ・市役所の市民課等で住民票を取得してください。夫婦分で世帯主名・本籍・続柄が省略していないもので、発行後3ヶ月以内のもの ・申請者の運転免許証(原本又はコピー) ・申請者の保険証(原本又はコピー)
<p>(承認決定通知後)</p> <p>⑥ 請求書</p>	<p>承認決定通知後「請求書」を送付します。</p> <p>申請書の<申請者>名義の口座に振り込みます。妻の名前で申請して夫の口座に振り込むことは出来ません。そのため、どちらの名前で申請したか覚えておいてください。</p> <p>申請書の<申請者>欄に押印した印鑑を、請求書に再度押印していただきます。どの印鑑を使ったか覚えておいてください。</p> <p>(日付は未記入)</p>

※ ただし⑤については、申請者の同意があつて本市で確認できる場合は省略可。

問い合わせ先: 中津川市健康医療課

〒508-8501

中津川市かやの木町2番5号(健康福祉会館内)

Tel 0573-66-1111 内線(626) Fax 0573-62-0058