

砂川市

特定不妊治療費助成事業のご案内

砂川市では、特定不妊治療を受けたご夫婦の経済的な負担を軽減するため、治療費の一部を助成します。

令和4年度から保険診療後の自己負担額全額助成に内容を拡大しました。

<対象となる治療>

- 体外受精及び顕微授精(特定不妊治療)が対象となります。医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合についても、卵胞が発育しないなど卵子の採取前に中止した場合を除き、助成の対象となります。
- ご夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹による治療法は対象となりません。

<対象者>

1. 法律上の婚姻をされている方。生まれてくる子の福祉に配慮し、事実婚関係にある方も対象
2. 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
3. ご夫婦のいずれかが、砂川市に住民登録がある方
4. 市税の滞納がない方
5. 助成を受けようとする治療について、他の市町村から同様の助成を受けておらず、今後も受ける見込みがない方

<助成の内容>

1. 助成額

体外受精及び顕微授精に要する自己負担額(保険適用分。ただし、高額療養費制度適用となる場合は適用後の自己負担額とする。)

また、特定不妊治療に至る過程の一環として、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)を行った場合も助成します。(採卵を伴わない治療を除く。)

2. 助成回数

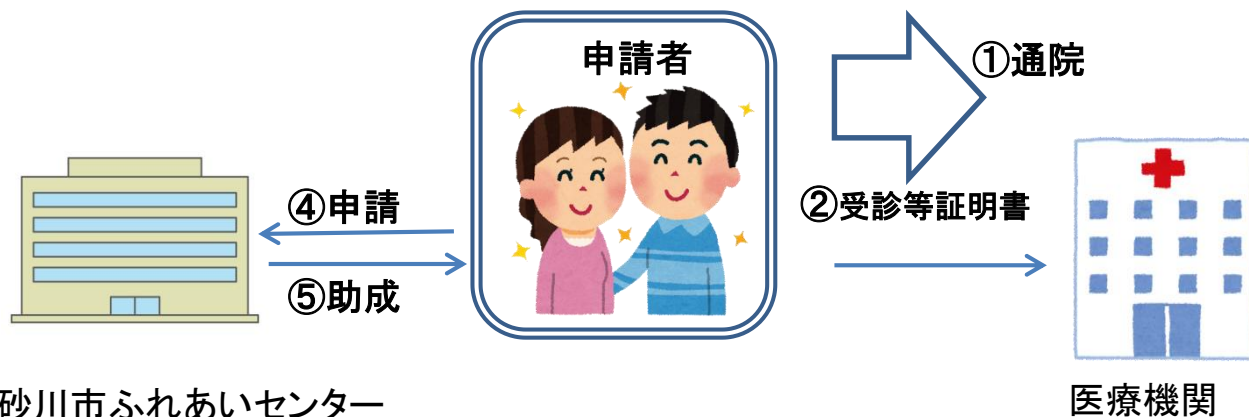
初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合は、通算6回(40歳以上43歳未満の場合は通算3回)までとします。

また、特定不妊治療費助成事業による助成を受けて子どもをもうけた夫婦が、第2子以降の特定不妊治療を行う場合についても、第2子以降の治療の対象となる子ども毎に、初めて特定不妊治療の助成を受ける際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合は通算6回(40歳以上の場合は通算3回)まで助成します。



<手続き・申請の方法>

○申請に必要な書類を整えた後、砂川市ふれあいセンターに申請してください。
(申請書は、ふれあいセンター窓口で用意しているほか、市ホームページからダウンロードできます。)



<申請に必要なもの>

1. 砂川市特定不妊治療費助成金交付申請書
2. 砂川市特定不妊治療医療機関受診等証明書
3. 特定不妊治療を実施した医療機関が発行した領収書の写し
4. 治療及び調剤に係る領収書の写し
5. 高額療養費制度に基づく限度額適用認定証の写し
6. 高額療養費制度に基づく給付決定通知書の写し
7. 戸籍謄本(事実婚の場合)
8. 事実婚に関する申立書
9. 対象者の確認に必要な書類(健康保険証・運転免許証、申請者名義の通帳等)
10. 砂川市特定不妊治療費助成金請求書

詳細・問合せ 砂川市ふれあいセンター (砂川市西6条北6丁目1-1)

電話 0125-52-2000

e-mail f-hoken@city.sunagawa.lg.jp

市ホームページ <http://www.city.sunagawa.hokkaido.jp/>

不妊治療の相談は・・・

- ◇北海道では不妊・不育症(反復・習慣流産)に関わるご相談を実施しています。
- * 不妊専門相談センター(予約制): 旭川医科大学の不妊治療専門医師が担当します。
- ◆相談窓口: 旭川医科大学病院産婦人科 電話0166-68-2568
- ◆専門相談日: 毎週火曜日11:00~16:00
※予約受付は月~金(10:00~16:00)