R5.6.23 更新

さぬき市こうのとり応援事業（生殖補助医療費助成事業）

さぬき市では、令和4年4月1日以降の保険適用後に**『体外受精・顕微授精（生殖補助医療）』**を受けられたご夫婦の経済的負担を軽減するため、治療に要する費用の一部を助成します。

1. 対象者　以下の要件をすべて満たす方です。

①生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない、または極めて少ないと医師に診断されていること
②助成の対象となる治療の開始日の妻の年齢が43歳未満であること
③夫婦（事実婚を含む。）ともに、さぬき市に住所を有すること（単身赴任等の特別な事情がある場合は、夫婦のどちらか一方がさぬき市に住所を有すること。）
④夫婦ともに市税の滞納がないこと
⑤助成の申請をする治療について、他の市町村の助成を受けていないこと

2. 助成対象の治療

1	保険診療による 生殖補助医療	**保険診療**で行われた体外受精・顕微授精 （保険診療と組み合わせて実施された先進医療も含む。）
2	保険外診療（自費診療） による生殖補助医療	主治医の判断により、「国の先進医療会議において安全性、有効性等について審議中または審議予定の医療技術等」を併用、または「保険適用外の高度に先進的な生殖補助医療技術」を用いたために**保険外診療（自費診療）**となった体外受精・顕微授精
3	上記1・2に併せて行う 男性不妊治療	体外受精・顕微授精のため精子を精巣または精巣上体から採取するための手術 （以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施した場合は除く。）

※夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供、代理母、借り腹は対象外です。
※不妊の原因を調べるための検査に係る費用、入院費、食事代、個室料、文書料は対象外です。

3. 助成金額　1回の治療（※1）に対する助成額　＊治療ステージは別紙①をご参照ください。

治療ｽﾃｰｼﾞ	保険診療（先進医療を含む。）※2 （高額療養費および付加給付金を控除した自己負担額）	保険外診療（自費診療）
A、B、D、E	治療に要した自己負担のうち 15万円（上限）	30万円（上限）
C、F	治療に要した自己負担のうち 7万5千円（上限）	15万円（上限）
男性不妊治療	5万円（上限）	

※1　生殖補助医療の「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から胚移植に至る治療の過程をいいます。投薬を開始したが採卵に至らなかった場合を除き、やむを得ず治療を中止した場合も助成の対象となります。

※2　**保険診療で治療予定の方は、事前にご加入の健康保険（健康保険組合、協会けんぽ、市国保、共済組合等）から「限度額適用認定証」の交付を受けるようお願いします。**医療機関の窓口で掲示することにより、1か月の窓口の支払額が自己負担限度額までに抑えられます。限度額適用認定証を利用せず窓口の自己負担額が高額となった場合は、「高額療養費制度」により自己負担限度額を超えた額が各公的医療保険から返還されます。**「高額療養費制度」の対象となる場合は、制度利用後の自己負担額に対して助成します。**

4. 助成回数

通算1回目（初めて本事業の助成を受けた際）の治療開始日の妻の年齢	助成回数の上限
40歳未満	通算6回まで（子ども1人につき）
40歳以上43歳未満	通算3回まで（子ども1人につき）

※助成を受けた回数が上限回数に満たない場合であっても、治療開始日（1回ごとの治療でみます。）の妻の年齢が43歳以上の場合は、助成の対象となりません。
※助成を受けた後の出産（12週以降の死産を含む。）ごとに、上限回数をリセットすることができます。

裏面もあります

5. 申請に必要な書類等

必要な書類	内容等
①助成金交付申請書★（様式第1号）	申請者は市内に住所を有する夫と妻のどちらでも構いませんが、助成金の振り込みは申請者の口座になります。
②受診等証明書★	様式は【保険診療】（様式第2号）と【保険外診療】（様式第3号）があります。医療機関に記載を依頼してください。
③医療機関が発行した生殖補助医療の領収書と明細書（原本）	原本は、窓口でコピーして返却します。なお、治療費用の内訳が記載されていない場合は内訳が記載された請求明細書等をご用意ください。
④**【保険診療】のみ**「限度額適用認定証」または「高額療養費の支給額証明書」	申請する治療期間のものをご用意ください。 **※高額療養費制度を利用する場合は、必ず事前に手続きを行い、高額療養費が支給された後に申請してください。**
⑤夫婦の婚姻関係を確認する書類	【法律婚の夫婦の場合】 ・戸籍謄本（原本） ※2回目以降の申請は続柄が記載され婚姻関係が確認できる住民票の写しでも可ですが、夫婦が別世帯の場合は毎回戸籍謄本（原本）の提出が必要です。 ・夫婦のいずれか一方がさぬき市外に住所を有する場合は、その方の住民票の写し
	【事実婚の夫婦の場合】 ・夫婦それぞれの戸籍謄本（原本） ・夫婦のいずれか一方がさぬき市外に住所を有する場合は、その方の住民票の写し ・事実婚関係に関する申立書（様式第4号）★
⑥請求書★　申請者名義の口座を記入してください。	
⑦申請者の印鑑　認印でかまいません。	
⑧健康保険証　治療をされた方のご加入の健康保険証をご持参ください。	
⑨申請者名義の助成金振込口座（銀行名、支店名、口座番号）が分かるもの	
⑩出産等で助成回数をリセットする場合に必要な書類	【出産の場合】 ・戸籍謄本または母子健康手帳の「出生届出済証明」のページの写し 【12週以降の死産の場合】 ・死産届の写しまたは母子健康手帳の「出産の状態」のページの写し等

※戸籍謄本や住民票は申請日から3か月以内に発行されたもので、住民票はマイナンバーの記載のないものをご用意ください。

★の様式は、さぬき市ホームページでダウンロードいただくか、国保・健康課（寒川庁舎2階）にもあります。

6. 申請期限

治療が終了した日から1年以内に申請してください。（申請期間を過ぎると助成できません。）

7. 申請書類等の提出先・問い合わせ先

さぬき市健康福祉部　国保・健康課（健康係）

〒769-2395

さぬき市寒川町石田東甲 935 番地 1 （寒川庁舎2階）

受付時間：月～金曜日（祝祭日を除く。）8：30～17：15

TEL　0879-26-9908　　FAX　0879-26-9947

直接窓口へご持参ください。
提出書類の確認に３０分程度の
お時間をいただくことがあります。