

令和2年度

伊達市不妊治療費助成事業(特定不妊)

伊達市では、特定不妊治療(体外受精・顕微授精)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。

《対象となる方》

令和2年4月以降に、福島県特定不妊治療費助成事業の助成の決定を受けており、申請日において、下記のすべてにあてはまる方。

- (1) 法律上の夫婦であり、夫婦又はいずれか一方が市内に住所を有している方
- (2) 夫婦又はいずれか一方が、他市町村の特定不妊治療費の助成を受けていない方
- (3) 夫婦いずれも市税等の滞納がない方

《助成内容》

- (1) 助成額 当該特定不妊治療費から県助成額を差し引いた額とし、

治療ステージABDE	上限15万円
治療ステージCF	上限7万5千円
男性不妊治療	上限15万円

※治療ステージについては、福島県特定不妊治療費助成事業と同様です。
参考:福島県ホームページ

- (2) 助成回数 初めて助成を受けた際の治療期間の初日に

妻の年齢が40歳未満の場合、43歳になるまで通算6回まで

妻の年齢が40歳～43歳未満の場合、43歳になるまで通算3回まで

《手続き》 ①～⑨の書類を提出してください。

- ①不妊治療費助成申請書
- ②福島県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書
- ③福島県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- ④医療機関発行の領収金額の明細書等(又は領収書)の写し
- ⑤法律上の婚姻関係にあることが証明できる書類(戸籍謄本)
- ⑥住所が確認できる書類(住民票)
- ⑦市税等の滞納がないことが確認できる書類(納税証明書等)
- ⑧他市町村の同種助成を受けていないことが確認できる書類
- ⑨振込口座の通帳(①の申請書に記入した振込口座の通帳をお持ちください)
- ⑩念のため、印鑑をご持参ください(インク浸透印不可)

☆①は市のホームページからダウンロードできます。
☆②は原本をお持ちください。
☆③・④は県へ提出前に写しを取っておいてください。
※⑤～⑧は、①申請書の同意書欄の承諾があれば提出不要。提出される際は、⑤～⑦は3カ月以内に交付されたもの(交付は有料です)。
⑧は夫婦のいずれかが他市町村に住所がある場合、提出してください。
転入直後の方は、お申し出ください。

《申請期限》 令和2年度実施分は、令和3年3月31日(水)締切 県助成事業の承認決定後、速やかに市へ申請してください。

(申請が遅れる可能性がある場合には、下記までご連絡をお願いします)

《申請先・お問い合わせ先》

伊達市健康推進課 ネウボラ推進室地域母子係 ☎ 024-576-3510

伊達市保原町大泉字大地内100番地(伊達市子育て世代包括支援センター内)

E-mail: kenkou@city.fukushima-date.lg.jp

