

# 豊川市不妊治療(生殖補助医療)費補助事業のご案内

豊川市では妊娠を望んでいるご夫婦の経済的負担を軽減するため、初めて受ける生殖補助医療の医療費を補助します。

## ■ 対象範囲と補助回数

◎対象者:以下のすべてに該当する方

- 1) 令和5年4月1日以降に治療を開始した方
- 2) 初めての生殖補助医療(胚移植までの治療)を受けた方
- 3) 夫婦(事実婚も含む)
- 4) 補助金申請時に夫か妻の一方、または双方が豊川市に住所がある方
- 5) 今回申請しようとする治療の、治療開始時の妻の年齢が43歳未満の方
- 6) ご夫婦とも公的医療保険に加入している方



◎治療内容:

体外受精・顕微授精の採卵準備の投薬から、新鮮胚移植もしくは凍結胚移植に至る一連の治療(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1~3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの方針に基づく一連の治療)の妊娠判定日までの治療

◎補助回数:初めて受けた生殖補助医療の1回

## ■ 補助額

自己負担額のうち上限額15万円(文書料、個室料、食費等の直接的な治療費でないものは対象外)

高額療養費制度の限度額適用区分・付加給付制度のひとつ当たりの自己負担基準額を参考にして豊川市で自己負担額を算出します。※病院が証明する「豊川市生殖補助医療費補助受診等証明書」と市が決定する「補助金額」が異なる場合があります。

## ■ 申請期日

治療が終了した日から半年後の月末まで

※月末が土日祝日の場合は前開所日

## ■ 申請手続きについて

- ・申請時は裏面の申請書類と持ち物等が必要になります。
- ・申請書類は保健センター窓口まで取りに来ていただくか、豊川市ホームページからダウンロードしてご利用ください。



《申請場所・問合せ》

豊川市保健センター 妊産婦保健係 TEL 0533-95-4652

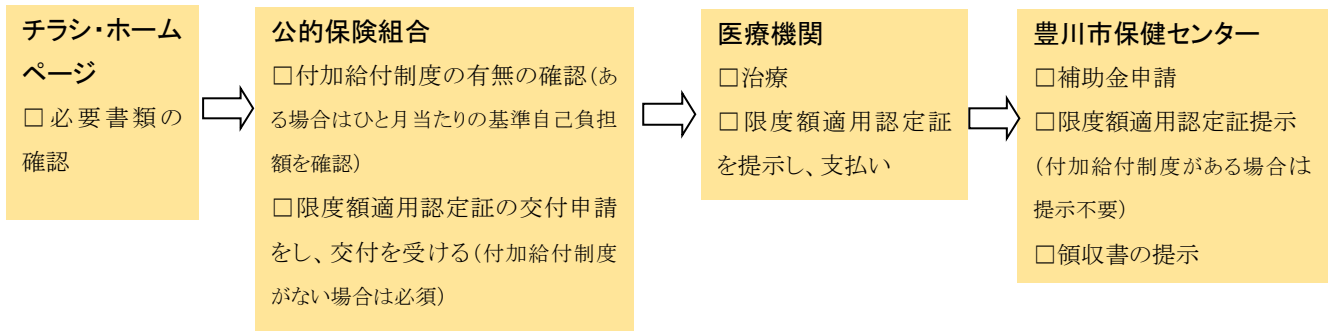
豊川市萩山町3丁目77-1、77-7 名鉄豊川線 諏訪町駅から南西徒歩10分

## ■限度額適用認定証の交付申請と付加給付金制度について

◎高額療養費制度の限度額適用認定証は、治療前に加入している保険者に申請し、交付を受け、受診日に医療機関に提示することで窓口での負担が軽減されます。※申請方法は加入している保険組合にご確認ください。

◎補助額は自己負担額から、高額療養費制度と付加給付金制度で返還される金額を差し引いた額となります。

## ■申請の流れ



## 申請時必要書類一覧

申請必要書類	注意事項	
<input type="checkbox"/> 豊川市生殖補助医療費補助金交付申請書兼実績報告書(様式第1号)	・「 <u>記入例</u> 」を必ず参照の上、記入してください。	全員
<input type="checkbox"/> 豊川市生殖補助医療費補助受診等証明書(様式第2号)	・医療機関で証明を受けてください。 ・証明書作成に時間を要する場合もあるため申請期日に間に合うようにしてください。	全員
<input type="checkbox"/> 豊川市生殖補助医療費補助に関する同意書(様式第3号)	・本籍地をご記入ください。 ・申請日は提出日。申請時に窓口でご記入ください。	全員
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	・発行日は申請日より3か月前までが有効になります。 ・本籍地が豊川市でない場合でも、豊川市の窓口で請求できます。 ・戸籍上の夫婦は1通、事実上婚姻状態の方は男女各々1通必要。	全員
<input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(様式第4号)	・事実婚の方のみ対象。必要な方は提出してください。	該当者
<input type="checkbox"/> 領収書原本	・申請手続きの時に必要となります。原本確認後は返却します。	全員
<input type="checkbox"/> 領収書のコピー	・対象となる期間中の治療にかかった領収書を日付順に、A4片面にコピーしてください。閲覧に支障のない範囲で縮小コピーも可。	全員
<input type="checkbox"/> 健康保険証	ご夫婦2人分	全員
<input type="checkbox"/> 振込先の通帳	申請者の口座名義の通帳	全員
<input type="checkbox"/> 「限度額適用認定証」のコピー	・付加給付制度がない保険者の場合は認定区分確認のため必要です。	該当者

※保健センターではコピーはできませんので各自でコピーしてお持ちください。