

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、生殖補助医療費の一部を補助します。

■ 対象となる生殖補助医療

- 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一連の治療)の妊娠判定日までの治療
 - ・移植まで行ったが、妊娠しなかった場合も対象です。
- 現パートナー間において初めて受ける生殖補助医療
 - ・豊川市に転入する前から開始した治療も含まれます。
 - ・過去、他市在住時に生殖補助医療を受けたことがあり、本市に転入後の初めての治療は対象外です。

■ 対象者:以下のすべてに該当する方

- 治療前より夫婦(事実婚を含む)であり、夫婦とも公的医療保険に加入している方
- 補助金申請時に夫か妻のいずれか、または双方が豊川市に住民票がある方
- 今回申請する治療開始時の妻の年齢が43歳未満の方



■ 補助金額と補助回数

- ・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)
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。
※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。
- ・前述の条件をすべて満たす生殖補助医療について1回のみ

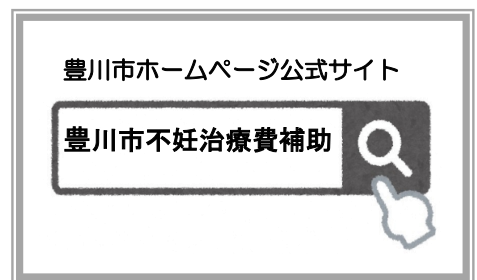
■ 申請期日

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。
- ・受付は30分程度かかりますので、16時30分までにお越しください。

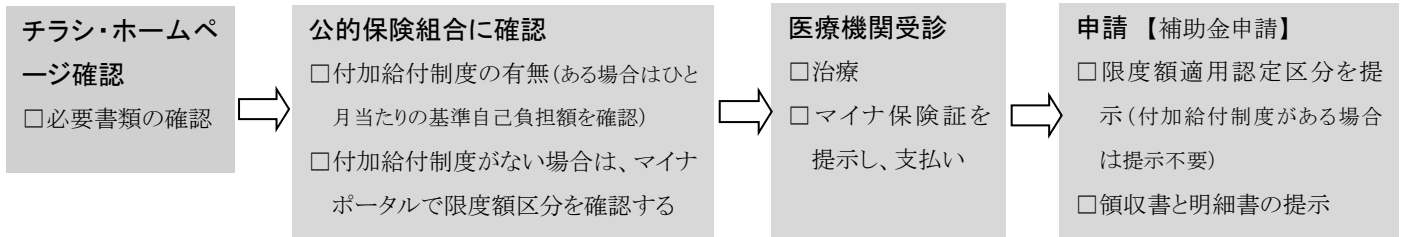


《申請場所・問合せ》

R8.7.26 まで **豊川市保健センター 妊産婦係** TEL:0533-95-4652
豊川市萩山町3丁目 77-1、77-7

R8.7.27 から **豊川市総合保健センター 母子保健課 妊産婦係** TEL:0533-95-4652
豊川市白鳥町兎足1-5

■申請の流れ



【申請時必要書類一覧】 ※コピーの必要な書類は各自でコピーしてお持ちください。

申請必要書類	注意事項	
□ 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)	・「 記入例 」を必ず参照の上、記入してください。	全員
□ 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ご注意ください。	全員
□ 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。	全員
□ 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。 ・戸籍上夫婦の場合は1通、事実上婚姻状態の方は男女各々1通必要になります。外国籍の方は、結婚証明書(母国語又は日本語)のコピーが必要になります。	全員
□ 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
□ 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
□ 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。支払いが0円の領収書もコピーしてください。	全員
□ 明細書の原本	・窓口で内容を確認しますので持参してください。	全員
□ 振込先の通帳とコピー	・申請者の 口座名義 の通帳とその口座情報(金融機関名、支店名、口座番号、名義人等)のわかるページまたは口座情報画面を A4 にコピーしてください。	全員
□ ご夫婦2人分の健康保険者が確認できるもの(マイナンバーカードなど)	・窓口でマイナポータルの健康保険証情報を目視で確認します。配偶者(パートナー)分の保険証情報はスクリーンショットするか、印刷して持参してください。	全員
□ 高額療養費限度額適用認定区分が確認できるもの(妻分)	・付加給付制度がない 保険者の場合 は、窓口でマイナポータルの健康保険証情報で、認定区分を目視で確認します。夫が来所する場合は、妻のマイナポータルの保険証情報をスクリーンショットするか、印刷して持参してください。治療中に区分が変更になった場合は、申し出てください。	該当者