

令和3年度

伊達市特定不妊治療費助成事業

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。

一般不妊治療(人工授精)助成は裏面をご覧ください。

《対象となる方》

令和3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) 特定不妊治療を受けた夫婦(事実婚関係を含む)
- (2) 夫婦又はいずれか一方が、市内に住所を有している方
- (3) 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
- (4) 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**

治療ステージABDE	上限15万円
治療ステージCF	上限5万円 ※
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)

※令和2年12月31日以前に終了した治療については7万5千円

- (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

治療終了日が令和3年1月1日以降で助成を受けた方は、県助成事業の回数リセットに合わせて市助成回数もリセットすることができます。

《手続き》 ①～⑨の書類を提出してください。

- ①伊達市特定不妊治療費助成申請書兼請求書
- 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婚姻関係が確認できる書類(戸籍謄本)
- ※ ⑥夫婦の住所が確認できる書類(世帯主・本籍地記載の住民票)
- ⑦夫婦それぞれ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申請書の同意書事項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、お申し出てください。

《申請期限》 令和3年度実施分は、**令和4年3月31日(木)**締切です。

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 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

