



令和7年度

# 伊達市一般不妊治療費助成事業

伊達市では、一般不妊治療[タイミング法、人工授精(不妊検査、薬物療法含む)]を受けたご夫婦の経済的な負担を軽減するため、自己負担の一部を助成します。

治療費が高額になる場合には、**高額療養費**の制度があります。また、加入されている健康保険によっては**附加給付**もあります。高額療養費の払戻しや附加給付の対象になった場合は、伊達市一般不妊治療費助成事業の申請に書類が必要となりますので、申請前に必ずご加入の健康保険者にご確認ください。(裏面参照 **〈重要〉**)

## 《対象となる方》

一般不妊治療を実施し、申請日において下記のすべてにあてはまる方

- (1) 医師から不妊治療が必要と診断され、一般不妊治療を受けた夫婦(事実婚関係を含む)
- (2) 初めて助成を受けた際の治療開始日の妻の年齢が43歳未満の方
- (3) 夫婦いずれか一方が、市内に住所を有している方
- (4) 夫婦いずれか一方が、福島県を除く他自治体の一般不妊治療費(不妊検査等含む)の助成を受けていない方

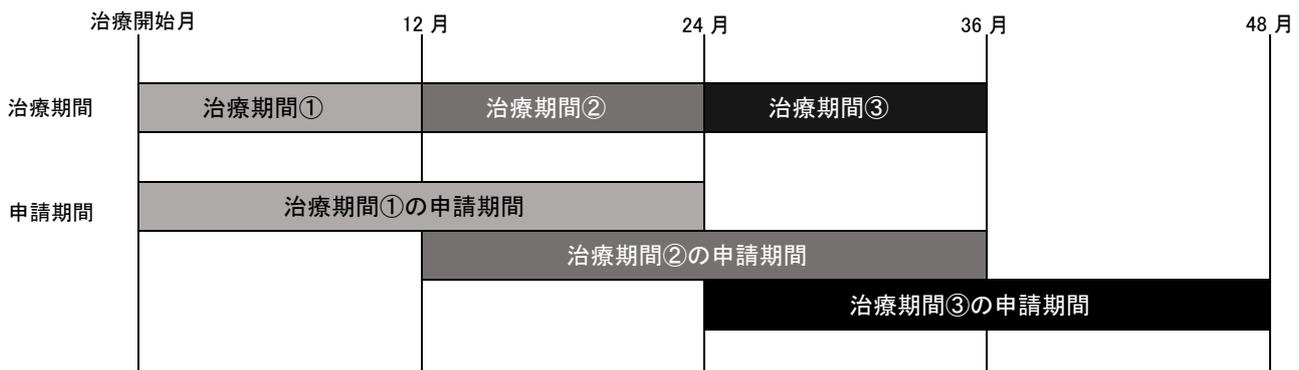
## 《助成内容》

- (1) 対象治療
  - a. 一般不妊治療
  - b. aに関係する不妊検査、薬物療法等※aのみ、またはaとbを併せて実施した場合に対象となります。
- (2) 対象費用 対象治療の医療保険適用自己負担額及び医療保険適用外自己負担額から高額療養費(払戻し)、附加給付、福島県不妊治療支援事業等の支給(給付)金額を差し引いた額
- (3) 助成期間・額 初めて助成を受けた際の治療開始月から36月(3年)間に実施した治療について、1組の夫婦に対し**合計6万円**  
※43歳の誕生日の前日までに実施したタイミング法または人工授精が対象。それに附随する妊娠判定等が誕生日以降の場合は43歳の前日までの受診分が助成対象となります。

## 《申請期限》

初めて助成を受けた際の治療開始月から、12月(1年)間分をその治療開始月から24月(2年)の間に申請してください。原則、不妊検査等からタイミング法または人工授精後の妊娠判定までの一連の治療が1回以上終了してから申請してください。

お問い合わせや申請のために来所される日時について、事前に来所予約フォームにて予約または裏面申請先にご連絡ください。



裏面に必要書類の説明があります⇒

## 《必要書類》

書類名等※	備考
<input type="checkbox"/> 伊達市一般不妊治療費助成申請書兼請求書(様式第1号)	・「助成金交付申請・請求額」の欄は訂正ができないため、申請窓口で確認の上記載していただきます。それ以外の欄はすべてご記入ください。必ず押印してください。(スタンプ印不可です。)
<input type="checkbox"/> 同意書(様式第2号)	
<input type="checkbox"/> 伊達市一般不妊治療費受診等証明書(様式第3号)	・受診した医療機関に記載してもらうこと。(発行の度に医療機関にて文書料が発生します。)
<input type="checkbox"/> 伊達市一般不妊治療費領収金額明細書(保険診療用) 〈様式第4号〉 <input type="checkbox"/> 伊達市一般不妊治療費領収金額明細書(自費用)〈様式第5号〉	
【法律上の夫婦】 <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの住所が確認できる書類(世帯全員分の住民票) <input type="checkbox"/> [夫婦の住所が異なる場合]戸籍謄本  【事実婚の夫婦】 <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの住所が確認できる書類(世帯全員分の住民票) <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書〈様式第6号〉	・住民票・戸籍謄本は、発行から3か月以内のもの。 ・住民票は、マイナンバー(個人番号)の記載がないもので、続柄、前住所地の記載を省略しないこと。
【高額療養費の支給あり】 <b>〈重要〉</b> <input type="checkbox"/> [払戻しの対象となった場合]支給金額が確認できる書類等の写し  【附加給付あり】 <input type="checkbox"/> 給付額が確認できる書類等の写し	【高額療養費】 ・不妊治療の自己負担額が限度額に満たない、またはマイナンバーカードや限度額適用認定証等を提示して受診していても、同じ月に不妊治療以外の受診や他扶養家族が受診している場合(不妊治療実施医療機関以外含む)は、払戻しの対象となる場合があります。詳しくは健康保険者にご確認ください。対象期間は様式第3号に記載された治療期間です。払戻しの対象となった場合、 <u>お早めに必要な手続きを行ってください。</u> なお、払戻しの有無が確認できるようになるのは、治療終了から4か月程度かかります。  【附加給付】 ・附加給付の有無は健康保険者にご確認ください。対象期間は様式第3号に記載された治療期間です。なお、附加給付の有無が確認できるようになるのは、治療終了から4か月程度かかります。
【福島県不妊治療支援事業等による助成あり】 <input type="checkbox"/> 決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 受診等証明書の写し <input type="checkbox"/> 受診等証明書記載の額が確認できる明細書等の写し	・受診等証明書、明細書等は、県に提出する前に取った写しをお持ちください。
<input type="checkbox"/> 振込先の通帳	・夫婦どちらかの名義であること。
<input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの身分証明書の写し 顔写真つきの証明書(運転免許証、マイナンバーカードなど) 上記がない場合は、顔写真なし身分証明書2点。	・運転免許証、住民基本台帳カードの場合は、両面の写し。マイナンバーカードの場合は、表面(顔写真)の写しのみで裏面(個人番号)の写しは不要。
<input type="checkbox"/> 印鑑	・申請書兼請求書(様式第1号)に押印した印鑑をお持ちください。

※各様式は市ホームページからダウンロードできます。

市ホームページ



来所予約フォーム



## 《申請先・お問い合わせ先》

伊達市健幸づくり課 地域母子係 TEL:024-576-3510

住所:伊達市保原町大泉字大地内100番地(伊達市保健センター)