

不妊治療・不育症治療にかかる 医療費の一部を助成します



市は、不妊治療や不育症治療を受けている人の経済的な負担を軽減するため、治療にかかった医療費の一部を助成しています。

今年度の申請は、3月31日(金)が期限となります。忘れずに手続きをしてください。

詳しくは、**市保健センター(☎1321)**へ。
助成要件・内容・申請書類など 別表3のとおり
※申請書類は、市保健センターまたは市ホームページ(下の2次元コード)にあります

申請先 市保健センター



◀**不妊治療
助成は
こちら**



◀**不育症治療
助成は
こちら**

群馬県 不妊・不育専門相談センターのご案内

相談日時(予約制) 毎月第2・第4水曜日
午後2時～4時(祝日・年末年始を除く)
ところ 群馬大学医学部附属病院(前橋市昭和町3-39-15)

費用 無料

予約方法 電話(027-220-8425)で申し込んでください

予約受付時間 月～
金曜日の午前9時～
午後4時(祝日・年末
年始を除く)



◀**詳細は
こちら**

(別表3)

各種制度の助成要件など

助成制度	不妊治療費助成 ※1		不育症治療費助成
対象の 治療	特定不妊治療	一般不妊治療	不育症治療
	体外受精・顕微授精	特定不妊治療以外の 医師が認めた不妊治療	医師が認めた不育症の検査や治療
助成要件	下記の①～④の全てを満たすこと ①法律上の婚姻関係にある夫婦(不妊治療費助成は婚姻から1年経過していること) ②本市に住所がある人(不妊治療費助成は本市に住所を有してから1年経過していること) ③医療保険加入者 ④市税の滞納がない人		
申請回数	1年度に2回 (一連の治療を1回とする)	1年度に1回(4月～翌年3月まで の治療をまとめて1回)	通算5回 (一連の治療を1回とする)
治療日の 有効期間	申請日の属する年度内またはその前年度内の治療 (特定不妊治療・不育症治療は、年度をまたぐ場合は治療終了日を基準日とします)		
助成内容 ※2	1回の治療に要した医療費の2分の1 (1回当たり上限10万円)	1年度間(4月～翌年3月)の治療に 要した医療費の2分の1(上限5万円)	1回の治療などに要した医療費の 2分の1(1回当たり上限30万円)
申請時の 必要書類 など ※3	①助成金交付申請書兼請求書(所定様式) ②医療機関受診証明書(所定様式) ③当該治療費の領収書(原本) ④医療保険証の写し ⑤県の助成を受けた場合は、県の交付決定通知書(原本)		

※1 同一年度内に特定不妊治療または一般不妊治療のどちらか一方の申請ができます

※2 県の不妊治療費助成・不育症治療費助成を受けた場合は、治療費から県の助成額を差し引いた残額を助成対象とします

※3 住民票・戸籍謄本・市税等の納税証明書などの書類が必要となる場合があります