



不妊治療・不育症治療にかかる 治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(月)が期限となります。忘れずに手続きを行ってください。

詳しくは、健康増進課(☎1321)へ。

助成要件・内容・申請書類など 別表のとおり

申請先 市保健センター

※申請書類は、市保健センター窓口で配布または市ホームページから印刷できます

ホームページ ID 11601



◀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)

(別表)

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
対象となる治療	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 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月から翌年3月までの治療をまとめて1回)	通算5回(一連の治療などを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(ただし特定不妊治療、不育症治療は、年度をまたぐ場合、治療終了日を基準日とします)		
助成内容※2	1回の治療に要した治療費の自己負担額の2分の1(1回当たり上限10万円)	1年度間(4月から翌年3月まで)の治療に要した治療費の自己負担額の2分の1(上限5万円)	1回の治療などに要した治療費の自己負担額の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(様式第1号) ②医療機関受診証明書(様式第2号) ③当該治療費の領収書(原本) ④夫婦両方の医療保険に加入していることが確認できる書類の写し(有効期限内の従来の保険証の写し、資格確認書の写し、マイナポータルの健康保険証の資格情報画面を印刷したものなど) ⑤県の不育症検査費用助成を受けた場合は、県の承認決定通知書の写し		

※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 県の不育症検査費用助成を受けた場合は、治療費の自己負担額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・戸籍謄本などの書類が必要となる場合があります