



焼津市 不妊治療費助成 のご案内



焼津市では、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、令和5年4月1日以降の不妊治療に要する費用の一部を助成しています。

対象者

- ・医療機関において不妊症と診断されて実施される**特定不妊治療（体外受精または顕微授精）**または**男性不妊治療**を受けた夫婦（事実婚も含む）
 - ・夫または妻の住所地が申請日の1年以上前から焼津市内である夫婦
- ※年齢制限はありません。

対象治療

治療開始日が令和5年4月1日以降の特定不妊治療または男性不妊治療のうちA～Cのいずれかにあてはまる治療

- A：保険診療として受診した際に全額自己負担で実施した先進医療の治療
- B：保険診療として受診したが、年齢制限や回数制限により全額自己負担で実施した治療
- C：保険診療と先進医療を全額自己負担した治療

※右の図を参考にしてください。

助成金額

対象治療費の1/2の額（上限金額10万円）

※入院時の差額ベッド代、食事代、文書料その他の不妊治療に直接関係のない費用は除く。

助成回数

10回まで（ただし、以前の焼津市特定不妊治療費補助または焼津市男性不妊治療費補助の回数を含む）

申請期間

治療終了日から1年以内。

申請書類

※特定不妊治療と男性不妊治療は、別々で申請してください。

例）特定不妊治療と男性不妊治療を受けた場合。

→2回分申請（申請書兼請求書と証明書はそれぞれ必要です）。

- 焼津市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）
※印鑑をご持参ください。
- 不妊治療受診等証明書（焼津市不妊治療費補助金用）（第2号様式）
※治療を受けた医療機関で証明を受けてください。
- 不妊治療に係る医療機関発行の領収証
※領収書の返却を希望される方は、領収書とそのコピーをご持参ください。
- 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（申請日より3か月以内のもの）
- 事実婚の場合：事実婚関係に関する申立書（第3号様式）



申請・お問い合わせ先

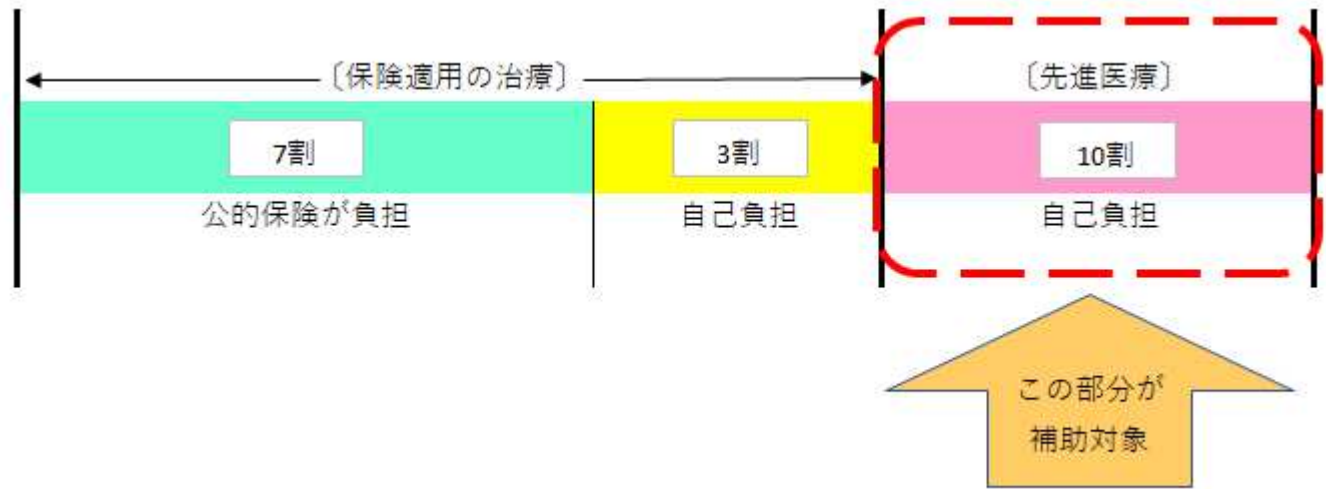
焼津市こども家庭センター(健康づくり課母子保健担当)

焼津市本町5-6-1 アトレ庁舎1階

☎ 054-627-4115

<補助対象治療 A～C>

A：保険診療＋先進医療の場合



B：年齢や回数制限で保険適用とならない場合



C：保険診療と先進医療を全額自己負担された治療

