

浜田市生殖補助医療費助成事業のお知らせ

浜田市では、生殖補助医療を受けられるご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費を助成します。

対象治療

体外受精及び顕微授精の治療費等における保険診療の自己負担部分（3割相当）や保険診療外治療費（医師の判断に基づきやむを得ず治療を中止した場合も助成の対象とします）

対象者（いずれも満たす方）

- 治療期間初日の妻の年齢が43歳未満で、婚姻の届出をしている夫婦または事実婚関係にある方で、浜田市に住所を有する方（いずれか一方でも可）
- (1)の者のうちいずれかが医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員、又は被扶養者

助成対象治療と助成金額・助成回数

実施された治療（①または②または③）に応じ、治療に要した経費について、下記の金額を限度に助成します。

(1) 助成額

※助成イメージは裏面参照

診療の種類	助成額
① 保険診療のみ	上限 12万5千円/回
② 保険診療と先進医療の併用(先進医療は県の助成を除く)	
③ 混合診療（自費診療）(先進医療以外を併用した治療)	上限 36万円/回

(2) 助成回数

初めて助成を受ける治療期間初日の妻の年齢が、

●40歳未満 ⇒ 1子ごと通算6回 ●40歳以上43歳未満 ⇒ 1子ごと通算3回

申請方法

治療を受けた医療機関で証明を受け、申請書及びその他の書類と併せて、下記申請場所まで持参していただくか、郵送してください。

必要な書類・その他
(1) 生殖補助医療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
(2) 生殖補助医療証明書（様式第2号）
(3) 【保険診療と先進医療を併用され、県の助成を受けた場合】 ※最初に県の助成手続きを行ってください。 ・ 県に提出した「島根県不妊治療＜先進医療＞費助成事業受診等証明書」のコピー ・ 県が発行した「島根県不妊治療＜先進医療＞費助成事業承認決定通知書」のコピー
(4) 医療機関の発行した生殖補助医療費に係る領収書及び明細書の原本
(5) 助成対象となる本人の保険証のコピー
(6) 通帳コピー（口座番号、名前、支店名が分かる部分のみ）・印鑑（申請書に自署してあれば不要）
(7) 事実婚関係に関する申立書（様式第3号） ※事実婚関係の方のみ

△（注）保険診療の場合は高額療養費制度の対象となり、治療費が高額の場合、月額上限もあります。月額治療費が高額になることが考えられる場合は、必ず**治療前**に「限度額認定証」の手続きを行ってください。具体的な手続きや上限額などは加入の医療保険者（国民健康保険の場合は浜田市）にお問い合わせください。

治療後に手続きされた場合は、助成までに時間がかかることがありますので、ご了承ください。

申請期限

- 治療終了した日から**6か月を経過する日の属する月の末日まで**に提出してください。
(注) **高額療養費**に該当する可能性がある治療費は、**治療後4か月を経過**してから申請してください。
- 先進医療を併用された方は、最初に、県の助成手続きを行ってください。(手続き場所：浜田保健所)
県の助成事業承認決定通知日の翌月末までに、市へ必要書類を提出してください。

支給方法

助成が決定した場合は、交付決定通知書を送付後、申請書に記載していただいた口座に振り込みます。

【申請場所】

- 浜田市子育て世代包括支援センター（野原町）／子ども・子育て支援課（市役所1階11番）／各支所市民福祉課
- 郵送の場合は、下記までご送付ください。

【問い合わせ先】浜田市子育て世代包括支援センター（〒697-0016 浜田市野原町 859-1）

電話 (0855) 22-1253 / FAX (0855) 22-9810 / Email: sukusuku@city.hamada.lg.jp