

# 特定不妊治療(先進医療)費の補助を行います



不妊に悩む夫婦の治療の経済的負担の軽減を図ることを目的として、保険診療の特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）と併用して行った先進医療に要する費用を補助します。

## 対象者

以下のすべてを満たす方が対象です。

- (1) 特定不妊治療を受けた夫婦（事実上の婚姻関係にある夫婦を含む。）であること。ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子について認知を行う意向がある者に限る。
- (2) 特定不妊治療以外の治療による妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断された方。
- (3) 夫婦の一方又は双方が、市内に住所を有している方。
- (4) 市税等の滞納がない方。
- (5) 治療開始日時点の妻の年齢が43歳未満の方。
- (6) 生殖補助医療に係る保険医療機関において保険診療の特定不妊治療を受けた方。

## 補助額

1回あたり5万円を上限とします。

## 対象となる経費

- (1) 先進医療の実施機関として厚生労働省地方厚生局へ届出又は承認がなされている保険医療機関で実施された治療に係るもの。
- (2) 治療期間の開始日及び終了日が令和5年4月1日以後であること。
- (3) 他の自治体による補助金等の交付を受けていない先進医療の費用であること。

## 申請期限

治療が終了した日の属する年度末（3月末日）まで。  
※年度内に申請できない場合は、必ず事前にご相談ください。

## 申請方法

治療終了後、下記申請書類を西条市中央保健センターへご提出ください。

- (1) 西条市特定不妊治療(先進医療)費補助金交付申請書兼同意書（様式第1号）
- (2) 西条市特定不妊治療(先進医療)費補助金受診等証明書（様式第2号）※医療機関が記入
- (3) 西条市特定不妊治療(先進医療)費補助金請求書（様式第6号）
- (4) 医療機関発行の領収書（原本）

(1)～(3)西条市ホームページよりダウンロードできます。

来所する際には補助金振込口座の通帳等（請求者名義の口座情報がわかるもの）と印鑑（朱肉を使用するもの。スタンプ印不可）を持参ください。



## 問い合わせ

西条市健康医療推進課 子育て世代包括支援係（ハピすくルーム）  
☎0897-52-1316