

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

次の要件のすべてに該当する方が対象です。

- (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者。
- (3) 夫婦の一方又は双方が、市内に住所を有していること。
- (4) 市税等の滞納がないこと。
- (5) 治療開始日時点の妻の年齢が43歳未満であること。
- (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こと。



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) 他の自治体等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。

補助金額等

1回あたり5万円を上限とします。

※ 主治医が体外受精又は顕微授精を開始すると決定した日から、妊娠判定日又は治療を中止した日までの期間を一治療期間とし、一治療期間ごとに申請してください。

申請方法

治療が終了した日の属する年度末（3月末日）まで に、下記申請書類をご提出ください。

- (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) 事実婚による婚姻関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第3号）
- (4) 医療機関が発行する領収書及び明細書（原本）
- (5) 世帯が異なる夫婦の場合は、戸籍謄本
（発行後3か月以内のもの。事実上の婚姻関係にある夫婦を除く。）
- (6) 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）

※ 様式は、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）をご持参ください。

※ 年度内に申請できない場合（2月または3月に治療が終了する場合等）は、必ず事前にご相談ください。
事前に連絡がないものについては、申請を受け付けることはできません。



【お問い合わせ・申請窓口】
西条市こども家庭センター
〒793-0042 西条市神拝甲 324 番地 2
（西条市総合福祉センター2階）
☎ 0897-52-1316