

★令和3年度 北名古屋市一般不妊治療費助成制度のご案内★

不妊検査や一般不妊治療（体外受精及び顕微授精を除く）を受けられたご夫婦（事実婚を含む。）に治療に要する費用の一部を補助することにより、経済的負担の軽減を図ることを目的とする制度です。

対象となる治療

ホルモン療法や人工授精等の一般不妊治療及び検査（医療保険適用の有無にかかわらず。）

※特定不妊治療費助成事業の対象となる体外受精、顕微授精は県の補助対象となり、本制度には含まれません。保健所にお問い合わせください。

対象者

次の条件全てに該当する方です。

- (1) 夫婦（事実婚を含む。）
- (2) 夫婦またはどちらか一方が申請日において北名古屋市内に住民登録している方（単身赴任等でどちらか一方が他市町村に住民票を有する場合、北名古屋市に住民票を有する方でなければ申請はできません。）
- (3) 産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚泌尿器科の医療機関で不妊症を診断され、不妊検査、治療等を受けられた方
- (4) 夫婦共に国民健康保険または社会保険等に加入している方

助成額

一般不妊治療に要した自己負担額の2分の1

(1 夫婦 1 年度につき 上限 5 万円まで 1,000 円未満は切り捨て 治療費が 10 万円未満の場合にはその 2 分の 1 の額となります。)

- (1) 自己負担額には、医療機関に支払った医療費のほか、院外処方による調剤費も含まれます。また、複数医療機関（又は薬局）を受診された場合には、その医療（調剤）費を合算して申請できますので、複数の医療機関（又は薬局）において、受診等証明書の発行の依頼をしてください。
- (2) 自己負担額には、文書料、食事療養費標準負担額、室料等の直接的な治療費ではない費用は含めません。また、高額療養費、保険者が任意に行う付加給付がある場合は、自己負担額からそれら給付額を除きます。
- (3) 転入者で、愛知県内の他市町村での受給歴がある場合、その金額・期間を含みます。

助成期間

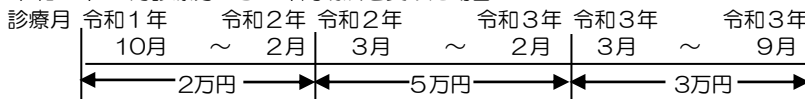
1 回の妊娠について継続している治療で、助成を開始した最初の月から連続する2 年間（24 か月）（今年度は、令和3年3月1日から令和4年2月末日の間に受けた診療分が対象）

- (1) 北名古屋市に住所を有した日以降の治療を対象とします。
- (2) 助成金の交付が3か年度にまたがる場合で、1年度目の助成額が5万円に満たなかった場合のみ、3か年度目の助成があります。
- (3) 医師の判断によりやむを得ず治療を中断した場合、その中断月数を延長することができます。（医師の証明が必要。）

(例1) 令和2年3月診療分から2年間助成を受けた場合



(例2) 令和1年10月診療分から2年間助成を受けた場合



今年度の助成対象は令和3年3月1日～令和4年2月末日の治療分になります。こちらの例は以前から助成を受けて治療されている方で継続している方の内容です。過去の治療分をさかのぼって申請はできません。

このような時に申請をしてください

- 助成上限5万円に達した時（治療費の自己負担額の合計が10万円を超えた時）
- 令和3年度（令和3年3月～令和4年2月）の治療が終了した時
- 転出する時（転出前に転出の前日までの治療分が申請可能 転出してからは手続きができません）
- 妊娠した時

必要書類・持ち物

申請書等は保健センターの窓口で配布または北名古屋市ホームページよりダウンロードできます。記入については、別紙の記入例を参考にし、わからない場合はお問い合わせください。

- ①一般不妊治療費助成金交付申請書（様式第1）
- ②一般不妊治療受診等証明書（様式第2）・・・医療機関（又は薬局）で証明を受けてください。
- ③申請する治療に係る医療機関（又は薬局）の領収書（必ず原本をご用意ください。こちらで確認後、返却いたします。確定申告をされる方は、必ず確定申告の前に申請をしてください。）
～以下は該当者のみ必要になります～
- ④婚姻関係があり、夫婦のどちらか一方のうち、本市に住所がない申請者は戸籍謄本の提出が必要です。
- ⑤申請者の2人が事実婚関係にある場合、2人の戸籍謄本と事実婚に関する申立書（様式第3）の提出が必要です。

申請期日

- 令和4年3月31日(木)までに北名古屋市保健センターへ提出してください。この期間を過ぎますと、今年度の申請をお受けできません。
受付時間：午前8時30分～午後5時15分まで（土・日・祝日休み）
- 申請いただいた書類を確認する際、お時間をいただくことがございますので、時間に余裕を持ってお出かけください。
- 確認後、後日、交付決定額の通知を郵送させていただきます。申請から金額の振込みまでは2か月程度かかります。

問い合わせ先

北名古屋市保健センター（所在地：北名古屋市九之坪笹塚1番地 健康ドーム1階）
電話 0568-23-4000