

加賀市不妊治療費助成事業（一般不妊治療）について

加賀市では、令和4年4月1日以降に開始した一般不妊治療にかかった費用に対して助成します。

■助成対象者

- ・夫婦の両者（事実婚を含む）又は、一方が対象治療を開始した日の1年以上前から加賀市に引き続き住所を有する方で、治療期間及び申請日に加賀市に住所を有している方
- ・医療保険に加入している方
- ・市税等の滞納がないこと

■対象治療

タイミング療法、薬物療法、手術療法、人工授精など

※不妊の原因を調べるための検査に係る費用、文書料、入院費や食事代は対象となりません。

■助成内容

保険診療で行われた一般不妊治療費にかかる自己負担額

ただし、高額療養費制度、付加給付制度等の支給があった場合はその額を除きます。

※高額療養費の自己負担限度額が確認できない場合は、「自己負担限度額」が最も低額となる区分の額（69歳以下の方の場合、35,400円）を各月における自己負担額の合計額の上限とします。

■助成期間及び申請期限

助成期間は連続する2年間。

治療を開始した日の属する月の翌月から2年以内を申請期限とする。

■提出書類

①加賀市一般不妊治療費助成申請書

②一般不妊治療医療機関受診等証明書

※治療を実施した医療機関で証明してもらってください。

③治療を実施したことを証する医療機関の発行した領収証・請求書・診療明細書の原本

※領収証等は窓口でコピーした後、原本はお返しいたします。

④夫婦の保険証の写し

⑤事実婚の申立書（該当者のみ：事実婚の方は提出必要）

⑥戸籍謄本

・夫婦が別住所の場合

・夫婦が事実婚関係の場合（それぞれの戸籍謄本）

⑦住民票

・夫婦のいずれかが加賀市以外の住所の場合

※⑥⑦については、公簿等により内容が確認できる場合は省略できます。

（裏面へ）

⑧申請者名義の通帳（振込口座）

⑨保険診療の場合、当該治療期間の高額療養費に係る自己負担限度額のわかるもの（限度額適用認定書）または、高額療養費の支給がわかる（医療費通知等）もの

⑩夫婦それぞれの市税等納付状況調査同意書

■お問合せ先

加賀市 市民健康部子育て支援課

〒922-8622 加賀市大聖寺南町二 41 番地 TEL:(0761)72-7856 FAX:(0761)72-7797