

令和6年度

足利市 不育症治療費助成金交付のご案内

医療保険適用外の不育症治療を受けたご夫婦に対し、治療費の一部を助成する制度です。

1 対象者

- (1) 医師による不育症の治療を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であること
- (2) 夫または妻のいずれかが、本市に居住し、申請書の提出をした日において1年以上継続して本市に住民登録されていること
- (3) 国民健康保険等に医療保険に加入していること
- (4) 市税を滞納していないこと

2 対象となる治療

令和6年4月1日以降に終了した年度内（4月～翌年3月まで）治療のうち、医療保険適用外の不育症治療（医師による治療のみ）

※ 助成対象外の治療…転入前治療、夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの、代理母によるもの、借り腹によるもの、海外で行われた治療は助成対象外となります。

3 助成額及び回数

医療保険適用外の1回の不育症治療に要した費用に対して10万円を限度に自己負担額の1/2（千円未満切り捨て）。申請は1年度で1回、通算5年度まで助成。

4 申請期限

申請期限は令和7年3月31日（月曜日）まで

※ 令和7年2月又は3月中に終了した治療の申請期限は、令和7年6月28日（金曜日）まで

※ 本市以外の助成金が申請できる場合は、先にそちらの申請をお願いします。

※ なお、申請期限を過ぎてしまった場合、助成を受けることはできませんのでご注意ください。

必要書類及び問い合わせ先は裏面をご覧ください

5 申請に必要なもの

- (1) 足利市不育症治療費助成金交付申請書
- (2) 不育症治療実施証明書(※1)
- (3) その他の助成金を申請された方はその助成決定通知書等
- (4) (2)で医師から証明のあった治療費分の領収書
- (5) 申請者名義の通帳
- (6) 法律上婚姻関係にあることを証明できる書類(※2)
- (7) 住所を確認することができる書類(※2)

※1 不育症治療実施証明書の料金は助成の対象外(自己負担)です。

※2 夫婦が本市において同一世帯の場合、(6)及び(7)については提出不要です。

参考 | 1回の治療について

治療期間は、不育症治療を開始した日から、その妊娠による出産(流産・死産等を含む)までです。なお、出産前であっても、医師が治療終了と判断した場合は、その日までの期間です。

※ 治療内容も様々ですので、助成金の申請を検討される場合は、主治医にご確認ください。

※ 1年度とは、4月1日から翌年3月31日までの期間です。2年度に渡る治療の場合は、治療終了日の属する年度をその治療の年度とします。

(例) R6.3.15~R6.4.15の治療 ⇒ 令和6年度分の治療

【お問い合わせ 及び 申請窓口】

足利市こども相談課 ☎0284-22-4513

(足利市本城三丁目2022番地1 保健センター2階)