

令和 7 年度版 伊勢崎市不育治療費助成事業のご案内

最新情報は市ホームページをご確認ください。

<https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/kensui/hoken-c/boshihoken/ninshin/2857.html>



【助成対象者】

対象となる不育治療を受け、申請日時点で下記の全てに該当する人

- ① 法律上の婚姻後、医師による不育治療を行っている夫婦
- ② 夫婦の双方又はいずれか一方が、1 年以上引き続き伊勢崎市に住民登録がある。
(申請日が令和 8 年 3 月 31 日を過ぎる場合は、令和 8 年 3 月 31 日時点で②の条件に当てはまること。)
- ③ 医療保険関係各法における医療保険に加入している。
- ④ 他の地方公共団体から同一の不育治療に対し同種の補助(群馬県助成を除く)を受けていない。

【助成内容】

- ① 助成回数・・・助成金の交付は、1 年度(4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日まで)の治療につき 1 回。
ただし、1 年度に複数年度の申請は可能です。助成回数に制限はありません。
- ② 助成の対象となる治療等(4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日までの治療期間。婚姻中の治療が対象)
・診察、検査(頸管粘液検査等)、処置(卵管通気検査・子宮卵管造影検査・腹腔鏡検査等)、薬物治療、
その他医師が認めた不育治療。
※申請に係わる文書作成料、予防接種注射代、入院費及び食事代等は助成対象外。

【申請に必要な書類等】 ※①②の申請書等は、伊勢崎市ホームページからもダウンロードできます。

①～⑥は全員が必要、⑦～⑨は対象者が必要な書類です。不備・不足があると受付できません。

- ① 不育治療費助成金交付申請書(様式第2号)
- ② 不育治療費助成金医療機関受診証明書(様式第4号)
*不育治療を行ったこと及び治療費用について、医療機関、保険薬局の証明をもらってください。
- ③ 夫婦それぞれの「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」または「旧健康保険証」のコピー(マイナンバーカード不可)
*2人分の保険証おもて面をA4サイズ1枚にコピーしてください。
- ④ 不育治療費の領収書(原本)およびコピー *証明金額分の領収書を医療機関・薬局ごとに日付順にA4サイズの紙にコピーしてください。両面コピー可。縮小する場合は 70%程度まで。原本は返却します。

④は原本とコピー両方必要ですのでご注意ください

- ⑤ 振込先通帳(表紙裏)のコピー
(夫婦どちらかの名義のもので、夫婦が別住所の場合、伊勢崎市に住民登録がある人のもの。金融機関名・支店名・支店コード・口座種別・口座番号・口座名義が確認できるもの)
- ⑥ 印鑑(⑤の人のもので、朱肉を使うもの。旧姓不可。訂正が生じた際に使用します)
- ⑦ 群馬県不育症検査費用助成事業承認決定通知書(対象者のみ)
- ⑧ 夫婦が別住所の場合は、戸籍謄本(対象者のみ)
(発行からおおむね 3 か月以内のもの)
- ⑨ 夫婦のいずれかが市外に住所がある場合は、その人の住民票抄本(対象者のみ)
(発行からおおむね 3 か月以内のもの)
- ⑩ 不育治療費助成金請求書

【助成額】

不育治療に要した医療費の自己負担額の2分の1(千円未満切捨て)とし、20万円を超える場合は、20万円を限度とします。

(うら面もお読みください)

！！！！ご注意ください！！！！

年度末は窓口が大変混み合います。年度内の治療が終了した人で、おもて面【助成対象者】の要件を満たす人は、お早めの申請をおすすめします。

医療機関や保険薬局によっては、受診証明書の交付予約が必要な場合や、交付に数週間を要する場合がありますので、年度内の治療が終了した人は、お早めに医療機関や保険薬局へご確認ください。

※受診証明書を医療機関・保険薬局両方に書いてもらう場合は、先に医療機関から証明をもらってください。

年度中に市外転出予定の人は、先に申請を済ませてから転出届出をしてください。申請日に伊勢崎市民でない場合、助成金の支払ができませんのでご注意ください。

【お問い合わせ・申請受付窓口】

保健センター 〒372-0048 伊勢崎市大手町 18 番 1 号 TEL 0270-27-6290 FAX 0270-27-6297

受付時間: 午前 8 時 30 分～午後 5 時 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)

(受付には 30 分程度の時間を要しますので、余裕を持ってお越しください。)

