

## 潟上市にお住まいの方へのお知らせ

## 一般不妊治療費全額助成について

潟上市では、不妊治療を受けているご夫婦の経済的・精神的負担を軽減するため、一般不妊治療費を全額助成しています。下記をご覧ください。

 **対象となる方** ※次のすべてに該当する方

- 夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）のいずれか一方又は双方が申請日において1年以上潟上市に住所を有し、かつ、申請日以降も引き続き在住する意思を有すること。
- 一般不妊治療を実施している国内の医療機関で一般不妊治療（体外受精・顕微授精を除く）を受けていること（第2子以降も適用）。
- 夫婦の前年の所得の合計額が730万円未満であること。
- 妻の年齢が43歳未満であること（43歳になった時点で助成対象外）。

 **助成額と助成期間**

治療を開始した月から最大12か月間を1申請期間として、通算5か年の期間一般不妊治療費の全額を助成します。なお、助成対象となるのは、潟上市に住所を有する期間に限り、他の法令等による助成金を除いた金額となります。

 **申請期限**

治療が終了した日の属する年度末までに申請してください。

※1月から3月に治療が終了した場合は、その年の5月末が申請期限となります。

 **申請書類**

- (1) 潟上市一般不妊治療助成金交付申請書 及び 請求書
- (2) 一般不妊治療医療機関証明書（医療機関で記入）
- (3) 医療機関発行の領収書（原本） 及び 薬局発行の領収書（原本）

※治療内容確認のため、明細書の提示が必要です。

- (4) 夫婦の住民票（謄本）  
※申請日から3か月以内に発行され、続柄・筆頭者が省略されていないもの。  
ただし、事実婚の場合にあっては、続柄に「夫（未届）」、「妻（未届）」の記載があるものとする。  
※夫婦で住所が異なる場合は、戸籍謄本の提出が必要です。
- (5) 夫婦の所得証明書（原本）
- (6) 健康保険証の写し（夫婦2人分）
- (7) 振り込み先金融機関の通帳の写し（口座番号確認のため）
- (8) 社会保険などから助成が出ている場合は、助成額がわかる書類

 **お問合せ・申請先**

潟上市役所 子育て応援課 子ども健康支援班 〒010-0201 潟上市天王字棒沼台 226-1  
電話 018-853-5372、 FAX 018-853-5233