

# 土佐清水市不妊治療費等助成事業

不妊治療・不育症治療を受けられたご夫婦に、治療に要した費用の一部を助成する事業です。

対象治療	一般不妊治療	特定不妊治療		不育症治療
	人工授精等	体外受精・顕微授精	男性不妊治療費の上乗せ	不育症に対して行う治療
対象者条件 ①～⑤全てに該当する方	① 法律上の婚姻をしている夫婦で、医師より不妊症・不育症と診断され不妊治療等を受けた方（ただし、特定不妊治療、男性不妊治療費の上乗せ分に関しては、事実婚の夫婦も含む） ② 夫婦で土佐清水市に住民票があり、かつ土佐清水市に居住している方 ③ 市税等の滞納がない方 ④ 他の自治体において同一の助成を受けていない方（高知県の助成を除く） ⑤ 夫婦の年齢、子の人数に関わらず上記に該当する方			
助成額及び期間・回数	1年度あたり6万円を上限とし、通算5年	1回につき15万円を上限とし、1子ごと6回（助成を受けた後、出産した場合は、これまで受けた助成回数を更新。妊娠12週以降に死産に至った場合にも更新）	1回につき15万円を上限とし、特定不妊治療助成の妻の助成上限回数の範囲内で助成	1年度あたり30万円を上限とし、通算6回
申請期間	治療が終了した日の属する年度の3月31日まで（治療が終了した日が3月である場合は、翌年度の4月30日まで）に提出			
備考		特定不妊治療に要した費用のうち、個人で負担した額から高知県の助成を控除した額	男性不妊治療で採精・凍結した精子を使用して特定不妊治療を実施した場合、補助額を増額	保険適用外の検査及び治療に要した費用の2分の1を助成
*助成金について1,000円未満の端数があるときは、端数を切り捨てた金額で助成				

## 【申請に必要な書類】

	一般不妊治療	特定不妊治療	不育症治療
不妊治療費等助成事業申請書（様式第1号）	○	○	○
不妊治療費等助成事業医療機関等証明書（様式第3号・様式第3号の2）	○	○※ <sup>1</sup>	○
治療に要した費用の領収書及び明細書※ <sup>2</sup>	○	○	○
住民票など住所が確認できる書類※ <sup>3</sup>	▲	▲	▲
夫婦であることを証明する書類	法律婚（戸籍謄本）※ <sup>4</sup>	▲	▲
	事実婚（戸籍謄本・事実婚関係に関する申立書）		○
市税等についての滞納がないことの証明書※ <sup>3</sup>	▲	▲	▲
高知県不妊に悩む方への特定支援事業承認決定通知書の写し		○	
その他市長が必要と認めた書類	○	○	○

※<sup>1</sup>高知県知事に提出する「不妊に悩む方への特定治療支援事業指定医療機関受診等証明書」の写し可

※<sup>2</sup>高知県が実施する特定不妊治療費等助成事業のため原本を提出する場合は写しを提出

※<sup>3</sup>土佐清水市不妊治療費等助成事業に関する同意書が提出され、住所・納税状況等が確認できる場合は▲は書類省略可

※<sup>4</sup>※<sup>3</sup>に加え、夫婦ともに同世帯同居所である場合は▲の書類省略可

【申請・問い合わせ先】担当者が不在のことがありますので、事前にご連絡ください。

土佐清水市役所 健康推進課 子育て支援係（土佐清水市子育て世代包括支援センター虹彩）

住所：土佐清水市天神町11番2号 ☎0880-87-9117

受付時間：平日8:30～17:15

