

令和6年度 尾花沢市不妊治療（先進医療）費助成事業

尾花沢市では、保険適用となる生殖補助医療と併せて行われる、先進医療に要した医療費の一部を助成いたします。

対象者（1～3を全て満たす方）

1. 法律上の婚姻関係にある夫婦、または事実上の婚姻関係にある夫婦で、ともにまたは夫婦のいずれか一方が尾花沢市に住所を有すること。
2. 生殖補助医療を保険診療として受けた者であること。
3. 助成対象となる治療について、他自治体から助成を受けていないこと。

助成対象となる治療

厚生労働大臣の定める基準により、先進医療として告示されている不妊治療で、保険診療となる生殖補助医療と併せて実施されたもの

助成額

1回あたり上限10万円

*1回とは、採卵術（実施するための検査や準備を含む）から胚移植術（その結果の確認を含む）までの一連の診療過程を指します。また、医師の判断に基づき、治療を中止した場合であっても、先進医療を行っている場合は1回とみなします。

申請方法

1回の治療ごとに申請が必要です。以下の書類をそろえ、健康増進課まで申請をお願いいたします。申請期限は、治療が終了した月の翌々月の末日とします。

1. 不妊治療（先進医療）費助成事業申請書兼請求書（様式1号）
2. 不妊治療（先進医療）費助成事業受診等証明書（様式2号）
3. 生殖補助医療に係る医療機関発行の領収書及び診療明細書（原本）
4. 申請者名義の通帳の写し

お支払いについて

申請書受理後に審査を行います。助成が決定次第、決定通知書でお知らせするとともに、指定口座へお振込みいたします。

問い合わせ先

尾花沢市 健康増進課 健康指導係
〒999-4292 尾花沢市若葉町一丁目2番3号
TEL 0237-22-1111（内線：620、628）

