

能美市 生殖補助医療費助成（子宝支援給与金支給事業）のご案内

○対象者

- ・ 戸籍上の夫婦（婚姻の届出をしている人）で、生殖補助医療を受けた方
（※ ただし、事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む）
- ・ 医療保険（健康保険）に加入している方
- ・ 治療日及び申請日に能美市に住所を有する夫婦
（※ ただし、単身赴任等特別な事情により夫婦のいずれかが住所を有しない場合は除く）

○治療内容 体外受精 及び 顕微授精

○助成金額

- ①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費用：自己負担した額に 7/10 を乗じて得た額と 15 万円を比較し、いずれか低い額
 - ②①以外に要した費用：自己負担した額に 2/3 を乗じて得た額
- ①②を合算して 100 万円/年度を限度とします。

○申請期限 1 治療の終了日が属する年度内

※特別な事情のある場合は、翌年度の 4 月末日まで延長します。

（年度末までに事前連絡が必要です。助成金額は前年度助成として計算されます。）

○申請方法 下記の必要書類を添えて、子育て支援課または各サービスセンターに提出してください。

- ① 能美市子宝支援給与金支給申請書（生殖補助医療）
- ② 能美市子宝支援給与金医療期間証明書（生殖補助医療）
- ③ 請求書及び領収書、明細書（原本）
- ④ 振込先の口座番号が確認できる通帳またはキャッシュカード（写し）
- ⑤ 夫婦それぞれの健康保険証（写し）

○注意事項

- ・ 申請期限を過ぎた場合は、助成対象外となります。
- ・ 医療機関ごとに証明が必要です。院外薬局分は薬局での証明が必要です。
- ・ 証明されなかった分は助成対象外の診療分となります。
- ・ 領収書の原本の提出または提示がない場合、医療機関等の証明があっても助成対象外となりますので、ご了承ください。
- ・ 一度お預かりした領収書等はお返しできません。確定申告やご自身の控えとして原本が必要な場合はご自分でコピーをとり、原本と一緒にお願いします。照合してから原本をお返しいたします。
- ・ 健康保険から高額療養費・附加給付が支給される場合は、それに該当する金額を控除します。

お問い合わせ先 能美市健康福祉部子育て支援課 (TEL : 0761-58-2232)