

天草市 一般不妊治療費助成事業

天草市では、不妊治療を実施するご夫婦の経済的負担を軽減するため、不妊症と医師に診断された夫婦を対象に、一般不妊治療のうち人工授精に要する費用の一部を助成します。

1 対象者

次の要件を全て満たす方が対象となります。

- ① 夫婦のいずれか一方が、一般不妊治療を実施する医療機関のうちの医師に不妊症と診断されていること。
- ② 医療保険が適用される一般不妊治療を実施した夫婦であること。ただし、次のア又はイに掲げるものを除く。
 - ア 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供によるもの
 - イ 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、及び出産するもの
- ③ 夫婦のいずれか一方が天草市に住所があること
- ④ 同一治療期間において、他の市町村の助成を受けていないこと
- ⑤ 夫婦の属する世帯全員が市税を滞納していないこと

2 助成内容

(1) 助成額

一般不妊治療医療に係る助成金の額は、助成対象者が負担した本人負担額(医療保険各法に基づく本人負担額)とする。

一般不妊治療医療 1回につき上限額1万円

(2) 助成回数

助成の回数の制限なし

3 申請に必要な書類等

- ① 天草市一般不妊治療費助成事業申請(請求)書
- ② 天草市一般不妊治療費助成事業受診等証明書
※不妊治療の薬代は、領収書(明細書含む)を持参のうえ、主治医に相談ください。
- ③ 一般不妊治療費に係る領収証の写し
- ④ 戸籍謄本又は抄本(申請日以前1月以内のもの)
※夫婦のいずれとも天草市に住所があり、かつ、同一世帯の場合は省略することができます。
- ⑤ 天草市不妊治療費助成事業事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合)
- ⑥ 申請者の通帳

4 申請期限

1回の治療が終了した月の翌月から1年以内に、天草市こども家庭センターへ申請してください。
(例えば、4月に1回の治療が終了した場合は、翌年の4月末までとなります。)

5 申請書の提出先及び問い合わせ先

天草市こども家庭センター

住 所:天草市浄南町4番15号(天草市複合施設こらす内)

電話番号:0969-22-0404

6 不妊専門相談

熊本県女性相談センター(熊本県福祉総合相談所内)

住 所:熊本市長嶺南2丁目3番3号

電話番号:096-381-4340