

令和7年度 本巢市特定不妊治療費助成事業の概要

特定不妊治療に係る費用は、令和4年度より保険適用となり、岐阜県では保険適用の特定不妊治療費に対する助成制度が開始されていることから、令和7年度をもって終了します。令和7年度は経過措置として下記の通り実施いたします。

1. 令和7年度の助成対象者

令和6年度以前に本巢市特定不妊治療費助成金の交付を受けたことがある人で通算5会計年度に満たず、令和7年4月1日から令和8年3月31日までに治療を終了した人です。

(診断書に記載されている治療終了日が令和7年3月31日までの人は対象にはなりません。)

2. 申請の受付期間は、令和7年4月1日から令和8年3月31日までです。

治療終了後3か月をめぐに、本巢市役所健康福祉部健康支援課に書類を提出してください。

治療終了が令和8年1月または2月の人は令和8年3月31日までに、書類を提出してください。

令和8年3月に治療が終了予定の方は、**治療終了を待たずに3月中に健康支援課までご連絡ください。**

岐阜県の保険適用の特定不妊治療費に対する助成制度については専用コールセンター(050-1750-5472)へお問い合わせください。

対象治療方法	<p>助成の対象は、特定不妊治療に要する経費（食事療養費、文書料、個室料等を除く医療保険適用外の自己負担相当額）のうち次に掲げるものです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 指定医療機関での体外受精及び顕微授精 2 特定不妊治療の一環として男性不妊治療（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術）を実施した場合。なお、採卵前に男性不妊治療を実施したが、精子を採取できなかった場合も助成対象となります。 <p>なお次の治療法は助成の対象とはなりません。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供による不妊治療 ②代理母 ③借り腹
助成対象者	<p>助成の対象者は、次の要件を全て満たす人です（但し同一年度内に他の市町村から特定不妊治療に係る助成を受けた人、又受ける予定の人は除きます）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 法律上の婚姻をしている夫婦であって、特定不妊治療以外の治療法では妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に判断されている人。 2 夫又は妻のいずれか一方又は両方が、助成金交付申請をした日の一年以上前から引き続き本巢市内に住所を有する人。
助成の額及び期間	<ol style="list-style-type: none"> 1 助成上限額は、1会計年度あたり20万円とします。 2 助成期間は、通算5会計年度を限度とします。 助成対象費用が20万円未満の場合は、同一年度に限りその差額分を重ねて申請することができます。

申請関係書類	<p>1 本巢市特定不妊治療費助成申請書（様式第1号） 必要事項を記入してください。 申請者の署名欄は、夫婦それぞれが署名してください。 健康支援課の窓口やホームページにて取得可能です。 ※振込先をゆうちょ銀行に指定される場合：記号（5桁の数字）と番号（8桁の数字）をご記入ください。 ※修正テープは使用しないでください。</p> <p>2 本巢市特定不妊治療費助成受診等証明書（様式第2号） 特定不妊治療を受けた医療機関の主治医に記入を依頼してください。 健康支援課の窓口やホームページにて取得可能です。 <u>先進医療費（保険外治療分）を助成申請される人は、先進医療部分の記載を依頼してください。</u></p> <p>3 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書 原本が必要な場合は、「本巢市特定不妊治療費助成済み」印を押印し、コピーして返却します。 <u>先進医療費（保険外治療分）を助成申請される人は、診療明細書が別途必要です。</u></p> <p>4 住民票 夫及び妻の両方の記載があり、<u>夫と妻の続柄</u>（夫婦以外が世帯主の場合は＋筆頭者）が記載されているもの（発行から3か月以内）。 ※『夫又は妻のいずれか一方又は両方が、助成金交付申請をした日の一年以上前から、引き続き本巢市内に住所を有していること』を確認するため必要です。</p> <p>※以下の書類は、初回申請時に提出済みであっても、住民票で夫と妻の続柄が確認できない人は再度提出が必要です。</p> <p>5 戸籍の全部事項証明書（戸籍謄本）</p>
--------	--

本巢市特定不妊治療費助成事業についてのお問い合わせ

本巢市役所 健康福祉部 健康支援課 電話 058-320-0153