



保険適用後の不妊治療費を助成します

むつ市では、子どもを産み育てたいと願いつつ、不妊に悩み治療を受けている方々に対し、保険適用後の不妊治療費の全額を助成します。

助成対象者

次の(1)~(3)すべてに該当する方

- (1) 令和5年4月1日以降に治療を開始していること
- (2) 夫婦または夫婦の一方がむつ市に住所を有し、居住の実態があること
- (3) 夫婦ともに市税等を滞納していないこと

※ 他の市町村から、同一の治療について助成金等を受け取っている場合は、助成を受けることができません。

対象となる治療

1. AIH治療(人工授精)
人工授精を行った日のみ助成対象となります。
2. 生殖補助医療
治療計画書の作成から妊娠判定を行った日までが助成対象となります。
治療が途中で中止になった場合、そこまでの治療分は助成対象となります。

助成額

保険適用となる治療費の自己負担額の全額

- ※ 高額療養費や付加給付の給付がされる場合は、その給付の額を控除した額となります。
- ※ 治療に直接関係のない費用は除きます。

申請方法

【申請場所】

むつ市 子どもみらい部子育て支援課

【申請期限】

治療が終了した日の翌日から起算して1年以内



申請の前に、高額療養費や付加給付の該当になるか、ご加入している保険組合等へ確認をお願いします。また、該当になる方は、決定通知書等給付額の確認できる書類がお手元に届いてから申請をしてください。

【申請時に必要なもの】

- ① むつ市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)
 - ② 医療機関より交付される不妊治療等に係る治療計画書の写し
 - ③ 不妊治療に係る領収書および診療明細書の原本
 - ④ 健康保険証の写し
 - ⑤ 限度額認定証の写し(該当する方のみ)
 - ⑥ 高額療養費や付加給付金がある場合、その金額が確認できる書類の写し(該当する方のみ)
 - ⑦ 振込口座の通帳の写し(同一年度内に一度提出すれば省略可)
- ※その他、内容審査に必要な書類を求める場合があります。

【問い合わせ先】

むつ市子どもみらい部子育て支援課
Tel 0175-22-1111(内線3712)

