

北上市 不妊治療費助成事業 のお知らせ

北上市では、不妊治療を受けたご夫婦の経済的負担を軽減するため、その治療費の一部を助成します。

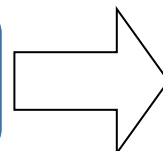
一般不妊治療										
助成対象	保険適用にかかわらず、不妊治療の目的で実施した検査・治療費									
対象者	①夫婦（事実婚を含む） ②北上市に住所を有する人									
助成期間 助成限度額	検査・治療を開始した日の属する月から連続する12か月の期間（助成期間）につき、自己負担額に対して、夫婦1組あたり10万円を限度に助成									
対象治療等	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>夫</th> <th>妻</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査</td> <td>精液検査、内分泌検査、画像検査等</td> <td>超音波検査、内分泌検査、卵管疎通性検査、子宮鏡検査、フーナーテスト等</td> </tr> <tr> <td>治療</td> <td colspan="2">タイミング法、薬物療法、人工授精等</td> </tr> </tbody> </table>		夫	妻	検査	精液検査、内分泌検査、画像検査等	超音波検査、内分泌検査、卵管疎通性検査、子宮鏡検査、フーナーテスト等	治療	タイミング法、薬物療法、人工授精等	
		夫	妻							
検査	精液検査、内分泌検査、画像検査等	超音波検査、内分泌検査、卵管疎通性検査、子宮鏡検査、フーナーテスト等								
治療	タイミング法、薬物療法、人工授精等									
申請期間	助成期間が終了する月の翌月末日まで									
申請必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ①一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書 ②一般不妊治療医療機関受診等証明書 ③医療機関等が発行した検査・治療にかかる領収書・明細書 ④印鑑 ⑤夫婦関係にあることを確認できる以下の書類 <ul style="list-style-type: none"> ア 夫婦の住所が異なる場合：戸籍全部事項証明書 イ 事実婚の場合：両人の戸籍全部事項証明書、事実婚関係に関する申立書 									

【問い合わせ先】

北上市 健康こども部 健康づくり課
親子保健係
☎0197-72-8297（直通）



特定不妊治療については裏面へ



特定不妊治療

助成対象	岩手県が指定した医療機関で実施された特定不妊治療（保険適用外診療に限る）
対象者	①夫婦（事実婚を含む） ②北上市に住所を有する人 ③岩手県助成金交付決定を受けた人
助成限度額	1回 15万円 （自己負担額から岩手県助成金を控除した額を助成）
対象治療等	体外受精、顕微授精
申請期間	岩手県助成金交付決定通知書の交付を受けてから1か月以内
申請必要書類	①特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書 ②岩手県不妊に悩む方への特定不妊治療支援事業受診等証明書の写し ③岩手県不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金交付決定通知書の写し ④指定医療機関が発行した特定不妊治療にかかる領収書・明細書の写し ⑤印鑑

【問い合わせ先】

北上市 健康こども部 健康づくり課
親子保健係
☎0197-72-8297（直通）

