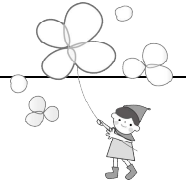


# 勝山市不妊治療費助成金 申請方法等について

詳しくは勝山市不妊治療助成金交付事業実施要綱をご覧ください



対象者	次の2つの条件をすべて満たす戸籍法の夫婦及び事実婚関係にある者 (1) 夫婦のいずれかが1年以上勝山市に住所を有する方 (2) 勝山市に1年以上住所を有する方については、勝山市で市税を納め、完納している方		
対象となる治療費及び助成額	治療	人工授精	体外受精・顕微授精・精巣内精子採取術
	医療機関	県内の産婦人科（保健医療機関） 県外は、県外の同実施要綱で知事が定める指定医療機関	福井県特定不妊治療費助成事業実施要綱で知事が定める指定医療機関
* 県の助成事業を優先的に利用することを原則とし、1回の治療につき15万円を上限に年5回まで助成。 (ただし総治療費から県の助成金額（または助成相当額）を差し引いた額) 精巣内精子採取術については年1回、5万円を助成。			

## 【申請方法について】

※申請については、事前に健康長寿課母子保健係にご相談ください。

### ● 「人工授精」による治療の場合

⇒ 県の助成の対象になる可能性があります。福井県健康福祉部子ども家庭課（0776-20-0341）に確認し、福井県不妊検査・一般不妊治療費助成の手続きを済ませてからご相談ください。

### ● 「体外受精・顕微授精」による治療の場合

⇒ 県の助成の対象になる可能性があります。福井県奥越健康福祉センター（66-2076）に確認し、特定不妊治療費助成の手続きを済ませてからご相談ください。

## 【提出書類】

- ① 勝山市不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 不妊治療費助成金請求書（様式第3号）
- ③ 領収書（コピーでも可）
- ④ 振り込み先金融機関の通帳のコピー
- ⑤ 福井県特定不妊治療費助成承認決定通知書（対象者のみ）  
不妊検査・一般不妊治療費交付決定通知書（対象者のみ）  
※ 県へ提出した領収書の写しを添付すること
- ⑥ 事実婚関係にある者は事実婚関係に関する申立書（対象者のみ）

## 【申請時期について】

治療を終了した日の属する年度内に申請してください。同年度内に2回以上の治療を実施する場合は、年度末に合わせて請求してください。また、年度内に申請することが困難な場合は、事前に下記にご相談ください。

【連絡先】 お気軽にお問い合わせください。

勝山市健康長寿課 母子保健係 福祉健康センター「すこやか」②番入口

TEL 0779-87-0888