



稲沢市不育症治療費等補助制度のご案内

1. 対象者

申請日において下記のア～エをすべて満たす方

- ア：夫婦の一方または双方が稲沢市に住所を有している方
※夫婦で住民票を別にしており、本市以外で補助を受けた場合、本市で申請はできません。
- イ：婚姻届を出している夫婦、または事実婚の夫婦であることが確認できる方
- ウ：医療保険各法による被保険者、組合員もしくは被扶養者である方
- エ：流産・死産を2回以上繰り返している方で、医療機関において、不育症と診断され、不育症検査・治療を受けられている方

2. 対象の検査・治療

- ・不育症検査の保険適用分と自費診療分
- ・不育症治療の保険適用分

◆注意事項◆

- ・文書料・個室料など治療に直接関係のない費用や、不育症治療における保険外診療の医療費(先進医療の技術料など)は対象外です。
- ・稲沢市在住中に受けた検査・治療が対象です。転入前・転出後に受けた治療は対象外です。
- ・先進医療の実施医療機関として承認されている医療機関で実施する下記の検査は、愛知県の補助対象となります。
清須保健所（電話番号：052-401-2100）にお問い合わせください。
 - ①流死産検体を用いた遺伝子検査(次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査)
 - ②抗ネオセルフβ₂グリコプロテイン I 複合体抗体検査

3. 補助内容

対象の検査・治療の自己負担額の全額 ※自己負担額とは高額療養費制度や付加給付金制度により補助された金額を控除した額
ただし、1回の治療につき上限15万円を3回まで

1回の治療とは、不育症の検査又は治療を開始した日から出産（流産・死産を含む）等により不育症治療を終了するまでです。

高額療養費用制度：医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費がひと月で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する制度。

付加給付金制度：保険組合等で独自に決めた限度額を超過した費用が支給される制度。高額療養費制度に上乗せして給付されるもの。

4. 申請期限

1回の治療が終了した翌日から起算して**6か月以内**

- ・ 稲沢市から転出する場合は、必ず**転出前**に申請をしてください。
- ・ 期限を過ぎると受付できませんのでご注意ください。

5. 申請に必要な書類等 (□)は該当者のみ必要な書類になります。

提出書類・持ち物	注意事項
<input type="checkbox"/> 稲沢市不育症治療費等補助金交付申請書(様式第1)	記入例を参照してください。
<input type="checkbox"/> 稲沢市不育症治療費等補助金事業に関する同意書(様式第1の2)	記入例を参照してください。
<input type="checkbox"/> 稲沢市不育症治療費等補助金事業受診等証明書(様式第2)	医療機関に作成を依頼してください。 医療機関によって決められた額の文書料がかかります。作成までに1~2週間、もしくはそれ以上の期間を要する場合があります。 早めに医療機関に作成を依頼してください。
<input type="checkbox"/> 稲沢市不育症治療費等補助金交付請求書(様式第5)	記入例を参照してください。
<input type="checkbox"/> 対象検査・治療の領収書・明細書(原本)	ホチキスなどは外し、領収書と明細書をセットにし、日付順に並べて提出してください。 提出していただいた領収書等はお返ししませんので、必要な方はコピーをしてください。
<input type="checkbox"/> 夫の健康保険資格確認書等(原本)	健康保険資格確認書等とは、資格確認書(旧保険証)、資格情報のお知らせです。
<input type="checkbox"/> 妻の健康保険資格確認書等(原本)	
<input type="checkbox"/> 振込先の預金通帳	申請者の 口座名義の通帳 エコ通帳等の場合は、銀行名・支店名・口座名義人・口座番号がわかる画面のコピーを提出してください。
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(原本)	3か月以内に交付されたものに限りです。
(□)事実婚関係の夫婦に関する申立書(様式第3)	事実婚のご夫婦の方のみ
(□)住民票	夫または妻が稲沢市外に住民票がある方
(□)高額療養費限度額適用認定証	保険組合より高額療養費限度額適用認定証が発行されている方
(□)高額療養費・付加給付金の支給決定通知書	高額療養費や付加給付金が支給された方 (加入している保険組合等により発行されるもの。コピーをして原本は返却します。)
(□)高額療養費・付加給付金該当月の不育症治療以外の領収書・明細書	高額療養費や付加給付金が支給された方のうち、申請する不育症治療以外の診療を、同じ月で受診された方 (コピーをして原本は返却します。) ※不育症治療に対しての還付割合を把握するためです。

6. 補助金の支払い

申請書類を審査したうえで、決定した補助額については、書類を受理した日から1~2か月の間に、稲沢市不育症治療費等補助金交付決定通知書でお知らせした後、指定していただいた振込先へお支払いします。

7. 注意事項

- ・申請された医療費（自己負担額の上限15万円）は、確定申告の医療費控除の対象外となります。
- ・申請の際は、書類の不備や確認作業、問い合わせなどにより時間を要する場合があります。（申請内容や混雑状況によっては30分~60分程度）
- ・審査をして、対象外のものがあった場合には、ご連絡いたしますので、日中つながる電話番号を申請書にご記入ください。

8. よくある質問

- ・不育症検査を受けたのち、不妊治療をしました。その後、流産予防として不育症治療をしました。申請はどうなりますか？
⇒不妊治療については、「稲沢市不妊治療補助制度」をご利用ください。不育症検査・不育症治療については、1回の治療として取り扱います。
- ・不育症であることの診断書は必要ですか？
⇒不要です。医療機関の「稲沢市不育症治療費等補助事業受診等証明書(様式第2)」をもって、治療の必要性を判断します。
- ・申請に必要な書類で、「高額療養費・付加給付金該当月の不育症治療以外の領収書・明細書」はなぜ必要ですか？
⇒高額療養費や付加給付金は月単位で返ってくるため、不育症治療費として、いくら還付されているのかを確認する必要があります。書類がなくても不育症治療の補助金申請は可能ですが、提出がない場合は給付された額をそのまま控除します。(補助金額が少なくなる可能性があります。)
- ・保健センターが開庁している時間に、申請に行くことができません。代理の者でも可能ですか？
⇒添付書類の確認等ありますので、申請の際は、夫または妻が申請をして下さい。

9. 申請場所・問い合わせ先

- ・稲沢市保健センター 稲沢市稲沢町前田 365 番地 16 TEL : 0587-21-2300 (平日 8:30~17:00)
※お問い合わせについてはこちらまでお願いします。
- ・稲沢市保健センター祖父江支所 稲沢市祖父江町山崎鶴塚 275 番地 1
TEL : 0587-97-7000 (平日 8:30~17:00)

