

# 御殿場市不妊治療費助成制度のご案内

御殿場市では不妊治療を受けているご夫婦に治療費の一部を助成します。

- ・令和4年4月から不妊治療が保険適用されたことに伴い、令和4年4月1日以降の治療費については助成対象を保険適用外・保険適用いずれの治療費も対象とすることになりました。
- ・対象者を法律上婚姻している夫婦に加えて、事実婚関係にある方を含みます。

●助成対象者 ※次の①～④を全て満たす方が対象です。

- ① 法律上の婚姻をしている又は事実婚関係を確認できる夫婦であること
- ② 申請日現在、夫又は妻の両方又は一方が御殿場市に住民登録があること(事実婚関係にある方含む)
- ③ 医師に必要と認められた不妊治療を受けている夫婦であること
- ④ 公的医療保険に加入している夫婦であること

●助成対象治療費

- ・直接的な治療として医師が証明する治療に係る費用(タイミング法、人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療等)

※令和4年3月31日までの治療費は保険適用外のみを対象とし、令和4年4月1日以降の治療費は保険適用外・保険適用いずれの治療費も助成対象です。

●助成額 不妊治療に要した費用の2分の1以内の額で、

**1年度20万円を上限として**助成します。

※御殿場市不妊治療費用助成事業受診等証明書(様式第2号)をもとに助成額を算出します。

※対象治療費から差し引くもの

- ・任意の給付(静岡県の特定不妊治療費補助金等の交付または高額療養費など)を受けた場合は、これらを差し引いた額で算出します。

●助成期間 通算5年度(申請がなかった年度は除きます)

●申請期日 申請する治療の終了日又は静岡県の特定不妊治療費補助金等の交付決定した日(決定及び確定通知に記載の年月日)から原則として、90日以内に申請してください。  
**高額療養費の申請等で90日以内の申請が難しい場合は保健センターへご連絡ください。**  
※高額療養費制度の利用について(裏面参照)

**※申請手続きは予約制になります。**

お問い合わせ 御殿場市健康推進課(保健センター)  
母子保健スタッフ  
電話 0550-82-1111

申請手続きに  
必要な書類等は  
裏面をご覧ください。

令和4年度改訂



●申請手続きに必要な書類等 ※申請手続きは予約制になります。(0550-82-1111)  
 以下の書類及び確認等が必要です。 ※消えるボールペンは不可です。

チェック欄	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	① 御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金支給申請書 (様式第1号)	<b>申請者が記入してください</b> ※申請者は夫と妻のどちらかでも構いませんが、原則、請求者と同じ方としてください。 <b>※夫婦の署名欄は本人直筆です。</b>
<input type="checkbox"/>	② 御殿場市不妊治療費用助成事業受診等証明書 (様式第2号)	<b>医療機関に記載を依頼してください</b> ※医療機関に証明書を依頼する際、作成に時間がかかる場合がありますので、早めの依頼をお願いします。
<input type="checkbox"/>	③ 戸籍謄本(戸籍の全部事項証明) …年度内初回申請時のみ必要	※本籍地の市区町村で発行されるもの (発行日から3か月以内のもの)
<input type="checkbox"/>	④ 不妊治療を受けた医療機関発行の領収書	※原本
<input type="checkbox"/>	⑤ 任意の給付の額を確認できる書類 (該当者のみ)	※主な任意の給付金 ・特定不妊治療費補助金の交付について (決定及び確定通知) ・ <b>高額療養費の額のわかるもの</b>
<input type="checkbox"/>	⑥ 事実婚関係に関する申立書 (様式第3号の2)(該当者のみ)	<b>※両人の署名欄は本人直筆です。</b>
<input type="checkbox"/>	⑦ 御殿場市不妊治療費用及び不育症治療費用助成金請求書(支給決定後に提出) (様式第5号)	<b>請求者が記入してください</b> ※請求者は夫と妻のどちらかでも構いませんが、原則、口座名義人と同じ方としてください。 ※シャチハタ印(スタンプ式)は不可
<input type="checkbox"/>	⑧ 保険証(夫婦2人分)	※申請に来られないご夫婦1人の保険証はコピー・携帯に写真でも構いません。
<input type="checkbox"/>	⑨ 請求者の支払いを希望する金融機関名・口座番号のわかるもの	※通帳等、金融機関名・口座番号のわかるもの
<input type="checkbox"/>	⑩ 印鑑	※シャチハタ印(スタンプ式)は不可

※【高額療養費制度について】

公的医療保険における制度の1つで、医療機関や薬局でかかった保険適用される診療に対し、自己負担額がひと月(月初めから終わりまで)で一定額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。治療費が高額になると思われる場合、事前にご加入の医療保険者に限度額適用認定証の交付を受け医療機関で提示することで1か月の支払いが自己負担限度額までとなります。詳しくはご加入の医療保険にお問い合わせください。