

横手市 一般不妊治療・不育症治療費補助金のご案内

横手市では、一般不妊治療・不育症治療にかかる費用の一部を補助します。対象となる不妊治療は、医師が認めた不妊検査、一般不妊治療および人工授精です。

対象者 下記の(1)～(5) **全てに**該当する方が対象となります。

- (1) 医師により不妊治療・不育症治療が必要であると認められている方
- (2) 県内の医療機関で、不妊治療・不育症治療を受けている方
- (3) 夫婦※の一方または双方が、申請日の1年以上前から横手市に住所を有している方
- (4) 医療保険の被保険者、またはその被扶養者である方
- (5) 夫婦双方に市税の滞納がない方

※事実上婚姻関係同様の事情にあり、住民票上「夫(未届)または妻(未届)」の記載がある場合も補助の対象者となります。

補助額 一組の夫婦に対し、**申請する年度の属する年の3月から翌年の2月までに**各医療機関に支払った自己負担額(上限30万円)を補助します。
(注意) 申請が令和8年度であれば、令和8年3月～令和9年2月が補助対象治療期間です。

申請期間 申請する年度の属する年の3月から翌年の2月診療分を**一括して、当該年度の3月31日までに**、申請と請求をしてください。
※申請・請求は年度1回で、年度ごとに必要となります。

申請書類

- 一般不妊治療・不育症治療費補助金交付申請書兼実績報告書
- 戸籍謄本または戸籍全部事項証明書(おおむね3ヵ月以内のもの)
- 横手市に1年以上住民登録をしている夫または妻の住民票の原本(おおむね3ヵ月以内のもの)
- 夫婦双方の健康保険の資格確認書の写しまたはマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報の写し
- 一般不妊治療・不育症治療費補助金請求書
※申請者の金融機関口座情報を記載してください。
- 一般不妊治療・不育症治療費補助金請求書に係る受診等証明書
※医療機関に記載していただく書類です。
- 医療機関の発行した領収書の写し
- 院外処方薬に係る薬局の領収書および、おくすり手帳(診療明細書でも可)の写し

注意事項 ・請求書の書類の修正時は、修正部分に二本線を引き、訂正印を押してください。シャチハタは不可です。その際は請求者の氏名横にも押印してください。修正がないときは押印不要です。

・担当者が確認し、書類の不備等がありましたらご連絡します。

申請・問い合わせ先

横手市健康推進課

〒013-0044 横手市横山町1-1
Tel.0182-33-9600

