

令和8年度天童市不妊治療費助成事業のご案内

天童市では、保険適用の生殖補助医療及び併せて実施する先進医療について、自己負担額の一部を助成します。

○助成対象者

- ・治療開始時点で法律上の婚姻関係にある夫婦であること(事実婚を含む)
- ・夫婦又はいずれか一方が、治療開始から申請日まで天童市内に住所を有すること(住民基本台帳法に基づき本市の住民基本台帳に記載されていること)
- ・山形県不妊治療(生殖補助医療)費助成制度の助成を受けていること
- ・市税を完納していること
- ・他の市町村から不妊治療に係る助成を受けていないこと

○助成対象となる治療及び助成額

治療終了日が令和8年4月1日以降の生殖補助医療及び生殖補助医療と併せて実施した先進医療

【生殖補助医療(体外受精・顕微授精・男性不妊治療)】 保険適用治療に要した費用のうち、山形県の不妊治療費助成事業により助成を受けた金額等を控除した額に対して助成	上限10万円
【先進医療】 保険適用治療として実施する生殖補助医療と併せて実施した先進医療に係る費用に対し助成	上限 20 万円

※保険適用外治療は対象外となります(先進医療を除く)。

※高額療養費制度や付加給付制度で返還された金額は補助の対象となりません。申請前に加入している保険組合へご確認ください。

※助成対象の治療は、国が先進医療として告示する不妊治療に追加的に実施する治療(例:タイムラプス、SEET 法など)であり、当該年度の4月1日時点に告示されているものを助成対象とします。市 HP 及び厚生労働省 HP にてご確認ください。

○申請期限

治療が終了した日から1年以内

○申請方法

申請に必要な書類をご確認のうえ、天童市こども家庭センター(天童市健康センター内)へお持ちください。

※令和8年3月31日以前に終了した治療に関しては、令和7年度の助成事業の対象となります。

○申請に必要な書類 *申請書等の様式は、天童市ホームページからダウンロードできます。

【注意事項】をご確認いただき、必要書類に不足がないことを確認してから申請してください。

<すべての方が必要な書類>

- ① 天童市不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)
- ② 天童市不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号・3号) ※1
- ③ 領収書及び診療等内容がわかる明細書の原本及び写し
- ④ 振込口座の通帳又はキャッシュカードの写し
- ⑤ 山形県不妊治療費助成金給付決定通知書の写し
- ⑥ 健康保険証等の写し(夫婦それぞれのもの) ※2
- ⑦ 限度額適用認定証の写し(マイナ保険証を利用の方は不要)

<保険者から付加給付金などの支給を受けた方>

- ・付加給付金等の決定額が確認できる書(支給決定通知書等)

<夫婦のどちらかが天童市外に住所がある場合> *事実婚の場合も含む

- ・戸籍全部事項証明書
- ・天童市外に住所がある方の住民票

<事実婚関係にある方>

- ・事実婚関係に関する申立書(様式第4号)

【注意事項】

※1 天童市不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号・様式第3号)

- ・証明書は、受診した医療機関へ記入を依頼してください。なお、証明書の作成は日数を要する場合がありますので、医療機関にご確認いただき、申請期限に間に合うようご依頼ください。
- ・院外処方がある場合は薬局でも証明をうけてください(様式第3号)。

※2 健康保険証等のコピー(夫婦それぞれのもの)

医療保険の加入内容確認のため、次の①～③いずれかの写しをご準備ください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">①令和6年12月1日時点で発行されている現行の健康保険証(有効期限内のもの)の表面②マイナンバーカードの場合は、マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」③加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」 <p>※被保険者記号番号と保険者番号を付箋等で見えないようにしてコピーしてください。
(コピー後に塗りつぶし可)</p> |
|--|

- ・提出いただいた書類等は返却することができません。必要時あらかじめコピーをおとりください。

不明な点がございましたら、天童市こども家庭センターへお問合せください。

————— お問合せ先 —————

天童市こども家庭センター (健康センター内)
住所：〒994-0047 天童市駅西五丁目2番2号
電話：023-652-0882