

不妊・不育治療を支援します

不妊・不育治療を受けられたご夫婦に対して、経済的な負担を軽減するために、検査や治療に要する費用の一部を助成する事業です。

対象者 次の要件のすべてを満たすご夫婦が対象です。

- ① 法律上の婚姻をしている夫婦または事実婚の夫婦
- ② 医療保険各法の被保険者又は被扶養者
- ③ 夫婦の双方又は一方が泉佐野市に住所を有し、引き続き1年以上継続して住所を有する見込がある。
- ④ 申請日において泉佐野市税の滞納がない。
- ⑤ 対象治療の開始日において、妻の年齢が43歳未満であること。

※①②③の期間については、対象治療開始日から申請日までとします。

⑤については、対象治療開始日が申請日の属する年度の前年度以前にある場合、申請の属する年度の4月1日を治療の開始日とします。

※対象治療開始日に泉佐野市に住所を有しない場合、治療期間内に住民となった日から対象となります。

助成の対象となる治療費

申請日の属する年度の4月1日～翌年3月31日までの期間で、医師が必要と認めた不妊・不育治療に係る検査・治療・薬剤費のうち自己負担した治療費。

※不育症検査は大阪府助成事業がある場合は、そちらを優先してください。

※対象外となる医療費

・入院時の食事療養費、室料差額、文書料など

助成金額

夫婦合算の医療費の自己負担額の2分の1を助成します。上限5万円。

※助成額は自己負担額の2分の1と助成限度額のうち、少ない額となります。

助成回数

1カ年度5万円を限度とし、通算6カ年度まで助成します。なお、泉佐野市不妊治療支援事業の助成を受けた後、出産した場合は、これまで受けた回数をリセットすることができます。また、妊娠12週目以降に死産に至った場合にも助成回数をリセットすることができます。

申請方法

対象となる医療費はその年度の3月31日までにまとめて申請してください。

3月31日が閉庁日の場合は直前の平日となりますのでご注意ください。

申請時の必要書類

- ① 泉佐野市不妊・不育治療費助成金申請書兼請求書(ホームページからダウンロード可)
- ② 不妊・不育治療医療機関受診等証明書(ホームページからダウンロード可)
- ③ 受診医療機関が発行する不妊及び不育治療の費用に係る領収書の原本(レシート不可)
- ④ 結婚種別により必要な書面 ※夫婦ともに市内に住民登録がある場合は不要
 - 【法律上の婚姻をしている夫婦の場合】
 - ・法律上の婚姻をしている夫婦であることを確認できる書類「戸籍謄本」等
 - 【事実婚の夫婦の場合】
 - ・重婚でないことを確認できる書類「両人の戸籍謄本」等
 - ・世帯の状況が確認できる書類「両人の住民票(世帯全員)」等
 - ただし、別世帯である場合は、「事実婚関係に関する申立書」(様式第3号)にその理由を記載してください。
 - ・出生した子について「認知」を行う意向があることの確認ができる「事実婚関係に関する申立書」(様式第3号)
- ⑤ 夫婦どちらかの振込先が確認できるもの(通帳、キャッシュカードなど)
- ⑥ 夫婦それぞれの健康保険証
- ⑦ 助成回数のリセットを希望する場合に必要な書面 ※本市に住民登録上において、確認できる場合は不要
 - 【出生の場合】 戸籍謄本等出生児の生年月日等が確認できる書面
 - 【死産の場合】 死産届の写し等死産児の死産の事実が確認できる書面

助成金の支給

助成が決定した場合、決定通知書を郵送し、申請者の指定口座に振込みます。

(2ヵ月程度かかります。)

その他

- ・助成対象の要件を満たしていない場合は、不支給決定通知書にて、申請者へお知らせします。
- ・審査に際し、住民登録及び戸籍に関する事項、税務に関する事項、検査及び治療に関する事項、加入している健康保険の給付に関する事項について、照会することがあります。

申請及びお問い合わせ先

泉佐野市こども部 こども家庭課

泉佐野市市場東1丁目1番1号

電話 072-463-1212 (代) FAX 072-469-3363