

伊達市不妊治療費助成事業のご案内

伊達市では、不妊治療を受けた夫婦の経済的な負担を軽減するため、治療費の一部を助成しています。

なお、助成を受けるには、毎年度末までに申請が必要で、助成の対象となる1年度（1月から12月まで）の間で受診した医療保険適用の不妊治療が対象です。



【助成対象者】

次の要件すべてにあてはまる方

- ① 不妊治療を受けている夫婦である方。
- ② 夫婦のどちらかの住所が伊達市にある方。
- ③ 医療保険に加入している方。
- ④ 夫婦ともに市税（国民健康保険税を含む）の滞納がない方。
- ⑤ 他の市町村で同じ治療に対し助成を受けていないか受ける見込みがない方。
- ⑥ 受けた治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満の方。（特定不妊治療のみ）

【助成内容】

助成の対象となる1年度（1月から12月まで）に支払った治療費の自己負担分（夫婦分を合計した額）のうち、下記の額を上限として、通算3回（3年間）まで助成します。

- 一般不妊治療 1回35,000円
- 特定不妊治療 1回50,000円

【申請方法】

次の書類を毎年3月31日までに担当窓口へ提出してください。

※不妊治療が終了し、それ以降治療予定がないときや、治療費の自己負担分の合計額が、すでに35,000円を超えているときは、その時点で申請ができません。

- ① 伊達市不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 伊達市不妊治療医療機関等証明書（様式第2号）
- ③ 不妊治療にかかった費用の領収書（明細書含む）
- ④ 保険証の写し（夫婦2人分）
- ⑤ 高額療養費制度に基づく限度額適用認定証の写し（該当する場合）
- ⑥ 高額療養費制度に基づく支給決定通知書の写し（該当する場合）

※領収書は確認後、返却します。

【申請受付・問い合わせ先】

伊達市役所 健康福祉部 子育て支援課 保育係（伊達市役所1階◎番窓口）

健康推進課 母子保健係（伊達市保健センター内）

電話（子育て支援課直通）0142-82-3194

（健康推進課直通）0142-82-3198