

川越市 2人目以降 特定不妊治療費助成事業



対象となる方

過去に特定不妊治療費の助成を受け、その後出産した方で、2人目以降のため特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を実施した方のうち、次の条件をすべて満たす方

- ◆過去に特定不妊治療の助成を受け、その後出産した方（自然妊娠、妊娠12週以降の死産を含む）
- ◆1回の治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- ◆夫婦の双方または一方が川越市に住民登録があること

助成金額

対象となる治療の費用に対して、1回の治療内容により、30万円又は10万円を上限に助成します。

※2人目以降の特定不妊治療費に係る申請については、初回申請時の助成額拡充（上限40万円）は対象になりません。

申請期限

1回の治療の終了日が属する年度内（4月1日～翌年3月31日まで）

助成回数

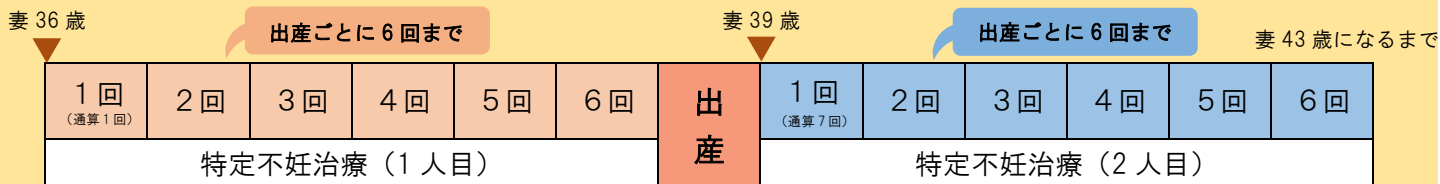
- ◇ 直近の出産後に初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満の方
→ 出産ごとに6回まで
- ◇ 直近の出産後に初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳以上43歳未満の方
→ 出産ごとに3回まで

提出書類

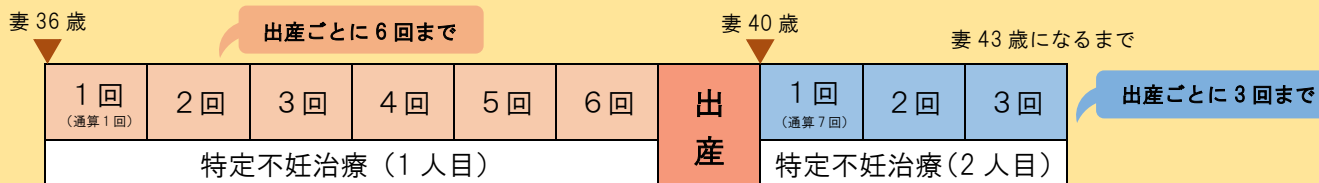
- ① 川越市特定不妊治療支援事業助成金支給申請書（様式第3号）
- ② 医師による特定不妊治療支援事業受診等証明書（様式第4号）
- ③ 戸籍謄本
- ④ 住民票または戸籍の附票 ※ 単身赴任などで川越市以外に住民登録をしている方のみ提出。
- ⑤ 特定不妊治療を受診した医療機関発行の領収書（原本）
※ 今回の治療期間中の受診日が明記されている領収書であること。
- ⑥ 治療内容のわかるもの（病院からの請求書、診療（領収）明細書など）
- ⑦ 助成金振込先の通帳表紙のコピー（夫婦どちらかの名義のもの）
- ⑧ （妊娠12週以降の死産後の申請の方）母子手帳または死産届の写し

助成回数の例

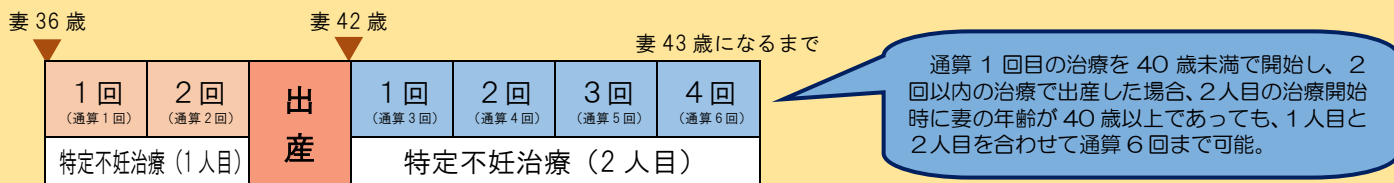
例1 通算1回目の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満で、2人目以降のための治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合



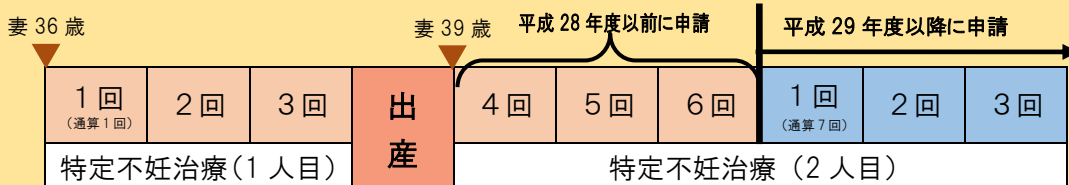
例2 通算1回目の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満で、2人目以降のための治療開始時の妻の年齢が40歳以上の場合①



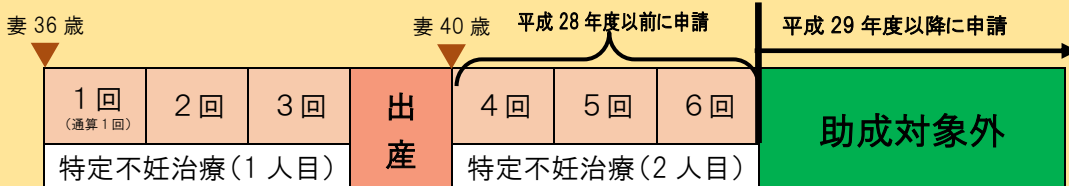
例3 通算1回目の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満で、2人目以降のための治療開始時の妻の年齢が40歳以上の場合②



例4 通算1回目の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満で、2人目以降のための治療開始時の妻の年齢が40歳未満(平成28年度以前に2人目以降の特定不妊治療に係る助成を受けている場合)



例5 通算1回目の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満で、2人目以降のための治療開始時の妻の年齢が40歳以上(平成28年度以前に2人目以降の特定不妊治療に係る助成を受けている場合)



※ 詳しくは、市のホームページをご覧ください。下記担当までお問い合わせください。

問い合わせ先

川越市保健所 健康管理課 管理給付担当

〒350-1104

川越市大字小ヶ谷 817 番地 1 (川越市総合保健センター1階)

電話：049-229-4124 FAX：049-225-2817