

氷見市男性不妊治療費助成を希望される方へ

(令和5年4月1日現在)

氷見市では、男性不妊治療を受けているご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。



対象となるご夫婦

以下の条件を全て満たしているご夫婦

- 1 富山県が指定している医療機関又は指定医療機関から紹介等を受けた医療機関での治療を受けていること
- 2 夫婦の両方またはいずれか一方が氷見市に住所を有すること
- 3 医療保険に加入していること
- 4 対象者及び同一世帯員が市税を滞納していないこと

助成金について

全額助成(助成の対象となる費用は、特定不妊治療に至る過程の一環として行われた治療であって精子を精巣または精巣上体から採取するための手術とします。食事代、入院費、文書料、凍結保存に係る費用等は助成の対象となりません。)

※通算7回目以降の保険外診療にて実施した男性不妊治療については、富山県特定不妊治療費助成事業による助成を受けることができます。

申請期間

治療が終了した日(1回ごとの治療の終了日)から1年以内に申請してください。

- ・申請期限を過ぎると助成を受けることができません。
- ・治療が終了されましたら、お早めに申請の手続きをお願いします。

申請方法

治療費は医療機関の窓口で全額を一旦支払ってください。

- ①氷見市男性不妊治療費助成金交付申請書に必要書類を添付し氷見市健康課(いきいき元気館内)に提出してください。
- ②審査のうえ助成額を決定し、助成の条件を満たした場合には交付決定通知書を送付します。
- ③申請者の口座に助成金を振り込みます。

必要書類

- ①氷見市男性不妊治療費助成金交付申請書
- ②氷見市男性不妊治療費助成事業受診証明書(医療機関に記入を依頼してください)
- ③指定医療機関発行の領収書及び診療明細書(原本)
- ④戸籍謄本(夫婦別世帯の場合)

*外国籍を所有される方が申請される場合、必要書類が異なりますので、氷見市健康課へお問い合わせください。

《富山県特定不妊治療費助成事業による助成を受けた場合》

- ⑤富山県男性不妊治療費助成事業受診証明書(写し)
(この場合、②氷見市男性不妊治療費助成事業受診証明書は不要です)
- ⑥富山県特定不妊治療費助成承認決定通知書(写し)

お問い合わせ先

氷見市市民部健康課 TEL 74-8062 FAX 74-8257
氷見市中央町12番21号(氷見市いきいき元気館 内)