

# 「平川市不妊治療(先進医療)費助成事業」のご案内

平川市では、医療保険適用の生殖補助医療（体外受精・顕微授精等）と併用して実施された先進医療の費用の一部を助成します。

## 1 対象となる方

- (1) 夫婦いずれかが平川市内に住民登録していること（事実婚関係にある方も含む）
- (2) 治療を開始した日の年齢が、女性が43歳未満であること
- (3) 治療を開始した日が令和7年4月1日以降であること
- (4) 市税等を滞納していないこと
- (5) 当該不妊治療（先進医療）について他の自治体から助成制度の適用をうけていないこと

## 2 助成内容・回数

- (1) 治療費のうち、10分の7を助成（1回の治療期間につき上限150,000円）
  - ①女性：40歳未満（1子ごとに6回まで）  
40歳以上42歳以下（1子ごとに3回まで）
  - ②男性：1子ごとに1回まで



## 3 申請手続き

あらかじめ子育て健康課子育て世代包括支援係にご相談のうえ、下記をご提出ください。

- (1) 提出書類（必ず必要なもの）
  - ①平川市不妊治療（先進医療）費助成金交付申請書
  - ②平川市不妊治療（先進医療）費助成事業受診等証明書
  - ③検査・治療費・文書料の領収書と明細書の原本
  - ④振込先口座を確認できるもの（通帳、キャッシュカード等）
- (2) 提出書類（パートナーの住所が市外にあるなど、市の公簿等で確認ができない場合）
  - ①1月1日現在の住所地における市税等の滞納がない事を証明する書類
  - ②夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本等）
  - ③夫婦の住所を証明する書類（住民票謄本）



## 4 申請期限

1回の治療が終了した日から1年を経過する日まで

### 【お問い合わせ】

平川市柏木町藤山25番地6

平川市役所子育て健康課子育て世代包括支援係（平川市役所本庁舎2階10番窓口）

TEL：0172-44-1111（内線番号1264）

FAX：0172-44-0068