

# 令和6年度 三沢市不妊治療費助成のご案内

三沢市では、不妊治療を受ける夫婦の経済的、精神的負担を軽減するため、不妊治療に要する費用を助成します。

## 助成の対象者

法律上の婚姻関係にある夫婦および事実婚の関係にある夫婦（以下、夫婦という）で、以下の条件をすべて満たす方

- ① 医療保険適用となる不妊治療（人工授精、生殖補助医療（男性に対する治療を含む））を行っていること
- ② 各医療保険における被保険者または被扶養者であること
- ③ 治療日から申請日まで、夫婦またはどちらか一方が三沢市に継続して住所を有し、居住実態があること
- ④ 夫婦ともに申請時点において市税等の滞納がないこと
- ⑤ 同一の治療により他の自治体から同様の助成を受けていない、また受ける予定がないこと

## 助成の対象となる治療

令和6年4月1日から行った治療が対象です。

保険適用となる以下の不妊治療およびそれに伴う治療（内服など）

- 人工授精
- 生殖補助医療（体外受精、顕微授精、男性に対する治療）

※次に該当するものは対象外です。

交通費、入院費（食事代・個室料等）、文書料その他不妊治療に直接関係のないもの  
ただし、三沢市不妊治療費助成事業受診証明書にかかる文書料は対象になります。

## 助成内容

上記の不妊治療に要した経費のうち、保険適用となる治療費の自己負担額の全額

※ただし、医療保険各法に基づく高額療養費および付加給付がある場合、その給付額を控除した額になります。

※生殖補助医療（体外受精、顕微授精、男性に対する治療）で医療機関での支払いが高額になる場合、治療前に、加入している医療保険者に申請し、交付された限度額適用認定証を提示して受診してください。

## 申請に必要なもの

- ① 三沢市不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 申請しようとする治療にかかる領収書と診療明細書の原本  
※提出していただいた領収書等はお返ししませんのでご了承ください。
- ③ 三沢市不妊治療費助成事業受診証明書（様式第2号）
- ④ 健康保険証の写し
- ⑤ 高額療養費の限度額認定証の写し（該当者のみ）
- ⑥ 医療保険各法に基づく付加給付がある場合、その額が確認できるものの写し（該当者のみ）
- ⑦ 振込先の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号がわかるもの）
- ⑧ 夫婦またはいずれか一方が令和6年1月1日時点で三沢市以外に住所を有していた場合は、その住所地における滞納がないことを証明するもの  
※令和6年5月末までに申請する方で、令和5年1月1日時点で三沢市外に住所を有していた場合はその住所地における滞納がないことを証明するものが必要になります
- ⑨ 夫婦が別世帯の場合は、法律上の婚姻をしていることが確認できる書類（戸籍謄本など）
- ⑩ 事実婚関係にある場合は、次の書類
  - 夫婦両方の戸籍謄本
  - 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）

## 申請期限

令和7年3月末（令和6年4月1日から令和7年3月末までに支払いが終了したもの）

※期限までの申請が難しい場合や、年度をこえて治療が続く場合は下記にご相談ください。

## 助成金の支払い

申請書等の内容を審査のうえ、交付を決定した方に対し助成金を口座に振り込みます。  
申請の受付から振込みまでは、1～2か月程度かかります。

お問い合わせ・申請先

三沢市保健相談センター（健康推進課）

〒033-0001 三沢市中央町一丁目3-10

☎0176-57-0707

平日 8:15～17:00 ※祝日・年末年始除く