備前市生殖補助医療支援事業

備前市では、生殖補助医療（体外受精や顕微授精）を受けられたご夫婦に対し、経済的負担の軽減を図るため、その治療費の一部を助成します。

<table>
<tr><td>助成対象者</td><td colspan="3">①申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦（法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦）
②生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されていること
③夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと
④助成金の交付を受けようとする生殖補助医療の治療等の費用について、他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象となる治療
助成内容</td><td colspan="3">治療期間の初日における妻の年齢が満43歳未満である夫婦間で行う下記の生殖補助医療に対して助成を行います。</td></tr>
<tr><td>保険診療</td><td>併用診療</td><td>混合診療</td></tr>
<tr><td>生殖補助医療管理料
内分泌学的検査
体外受精・顕微授精
受精卵・胚培養管理料
胚凍結・凍結保存管理料
男性不妊治療など</td><td>授精 PICSI
胚培養タイムラプス
胚移植・子宮内膜受容能検査・子宮内細菌叢検査・着床診断など</td><td>先進医療以外の治療</td></tr>
<tr><td>自己負担額の 1/2 の額とし、上限 9 万円/1回
※高額療養費の支給が生じる場合は、その金額を除く。
(1,000 円未満の端数は切り捨て)</td><td>自己負担額の 1/2 の額とし、上限 12 万円/1回</td><td>混合診療に係る費用とし、上限 20 万円/1回</td></tr>
<tr><td>補助回数</td><td colspan="3">1 子ごとに 6 回
※治療期間の初日における妻の年齢が 40 歳以上であるときは 3 回</td></tr>
<tr><td>申請期限</td><td colspan="3">治療の支払いが終了した日の属する年度の末日まで
ただし、3 月 15 日から 3 月 31 日までに支払いを終了した場合は、翌月30日まで</td></tr>
<tr><td>申請関係書類</td><td colspan="3">① 生殖補助医療支援事業補助金交付申請書兼請求書(様式第 1 号)
② 生殖補助医療支援事業受診証明書(様式第 2 号)
③ 法律上婚姻しており、夫婦の住所が異なる場合・・・戸籍謄本
夫婦の一方が外国籍を有している場合・・・いずれか一方の戸籍謄本
夫婦の双方が外国籍を有している場合・・・公的機関が発行した書類
事実婚関係にある夫婦・・・事実婚関係に関する申立書（様式第 3 号）
夫婦それぞれの戸籍抄本（一人分の戸籍謄本）
④ 医療機関の発行した生殖補助医療に係る領収書及び明細書の写し
⑤ 必要に応じて、高額療養費限度額認定書又は健康保険証</td></tr>
<tr><td>支払方法</td><td colspan="3">備前市が申請書等を審査し、承認したときは口座振込みにより支給</td></tr>
<tr><td>申請窓口
問い合わせ先</td><td colspan="3">備前市役所　こども家庭センター　℡（0869）64－1853</td></tr>
</table>

令和8年4月発行