

不育症治療の助成内容

■対象となる治療及び検査

- 保険適用となる不育症治療の一環として行われる検査
- 保険適用外の不育症治療
※入院費（食事代・個室料等）、文書料等の費用を除く

■助成対象者

- 申請日において夫婦の両者又はどちらか一方が白山市に1年以上住所を有する戸籍上の夫婦

■助成額

自己負担額の2分の1
（年度内に30万円を限度とします）

■必要な書類等

- 不育症治療費助成交付申請書
- 不育症治療医療機関受診等証明書
- 不育症に要した治療費の領収書と明細書の原本
※原本が必要な場合は、ご自身でコピーをとり、原本と一緒に持ちください。
- 認印
- 高額療養費等支給決定通知書（コピー可）
※高額療養費に該当する場合、ご加入の健康保険者へ高額療養費の申請が必要です。

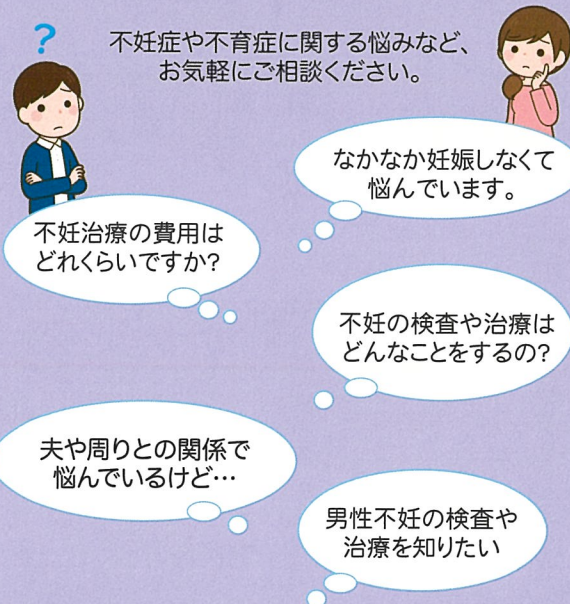
■申請期間

治療が終了した日の翌月から1年以内
（例）4月に治療終了した場合、翌年の4月末日までに申請ください。



R6.1

《石川県不妊相談センター》



●相談スタッフ

助産師が匿名でご相談をお受けしています。

●相談日時

時間	曜日	月	火	水	木	金	土
9:30 12:30		○	○	○	○	○	○
夜間 18:00 21:00			○				

日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）は休み

●相談方法

電話相談／(076)237-1871

面接相談／相談時間内に電話でご予約ください。

メール相談／funin@pref.ishikawa.lg.jp

●その他

男性の不妊に関して、泌尿器科医師による面接相談を行っています。

詳細については下記、石川県不妊相談センターホームページで、ご確認ください。

秘密は厳守いたします

石川県不妊相談センターHP →



申請・問い合わせ先

白山市いきいき健康課
健康センター松任
〒924-0865
白山市倉光三丁目100番地

TEL 274-2155
FAX 274-2158

鶴来保健センター
〒920-2104
白山市月橋町697番地1

TEL 272-3000
FAX 272-3202

【窓口業務時間】8時30分から17時15分まで
土・日曜日、祝日、年末年始（12/29～1/3）は休み

白山市 不妊治療・不育症 治療費助成の ご案内



白山市健康福祉部いきいき健康課

不妊治療の助成内容

対象となる治療

- ① 保険適用となる不妊治療及び検査
- ② 保険適用となる体外受精・顕微授精と併せて実施された先進医療
- ③ 保険適用外の不妊治療及び検査
(医師が必要と認めた治療に限る)

対象とならない治療等

- ◎夫婦以外の第三者の精子・卵子等を用いた治療
- ◎凍結保存維持管理料、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

助成対象者

- ◎女性の年齢が43歳未満であること
- ◎申請日において、両者又はどちらか一方が、白山市に住民登録がある夫婦(事実婚含む)
- ◎③は、両者又はどちらか一方が、白山市に1年以上住民登録がある夫婦であること
※女性の年齢が43歳に達した日の翌日(43歳の誕生日)以降も治療が継続している場合は、胚移植術及び結果の確認までについて、1回に限り助成します。
- ◎夫婦ともに公的医療保険に加入していること
- ◎この申請にかかる不妊治療に対し、他市町又は他都道府県の助成を受けていないこと

★申請に必要な書類など、詳細は白山市ホームページを確認ください。



① 保険適用となる不妊治療及び検査

保険適用となる不妊治療の自己負担分を助成します。

■ 助成金額

自己負担額の2分の1(上限額5万円/年)
※高額療養費や家族療養付加金は控除されます。

保険(7割)	自己負担(3割)
--------	----------

■ 助成期間

1回の出産について連続する2年間
(やむをえない事情の場合、中断期間を除く)
※③と通算して2年間となります。

■ 申請時必ず必要な書類等

- 白山市不妊治療費助成申請書
- 白山市不妊治療医療機関受診等証明書
- 夫婦それぞれの健康保険証(コピー)
- 預金通帳等、振込口座が分かるもの(コピー)
- 領収書と明細書の原本
※原本が必要な場合は、ご自身でコピーをとり、原本と一緒に持ちください。
- 認印
- 高額療養費等支給決定通知書(コピー可)
※高額療養費に該当する場合、ご加入の健康保険者へ高額療養費の申請が必要です。

■ 場合によって必要な書類

- 戸籍謄本
・夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合
・夫婦が市内在住であるが、住所や世帯が異なる場合
・事実婚の場合(事実婚に関する申立書も併せて必要)
- 住民票
夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合

■ 申請期間

診療月の翌月から1年以内
(例)4月診療分は翌年の4月末日までに申請ください。

② 保険適用となる体外受精・顕微授精と併せて実施された先進医療

保険適用となる体外受精・顕微授精と併せて実施した、先進医療について助成します。

厚生労働省HP →



■ 助成金額

1回の治療にかかった先進医療費の7割
(上限額15万円/回)

※1回の治療とは、採卵準備または、凍結胚移植を行うための投薬から胚移植(その結果の確認を含む)まで

保険(7割)	自己負担(3割)	+	先進医療(全額自己負担)
--------	----------	---	--------------

■ 助成回数

体外受精・顕微授精が保険適用となる回数に準ずる
[初めての治療開始時点の女性の年齢]
40歳未満の方…通算6回まで(1回の出産について)
40歳以上43歳未満の方…通算3回まで(1回の出産について)

■ 申請時必ず必要な書類等

- (先進医療)不妊治療費助成申請書
- (先進医療)不妊治療費助成事業受診等証明書
- 預金通帳等、振込口座が分かるもの(コピー)
- 領収書と明細書の原本
※原本が必要な場合は、ご自身でコピーをとり、原本と一緒に持ちください。
- 認印

■ 場合によって必要な書類

- 戸籍謄本
・夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合
・夫婦が市内在住であるが、住所や世帯が異なる場合
・事実婚の場合(事実婚に関する申立書も併せて必要)
- 住民票
夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合

■ 申請期間

1回の治療が終了した日の翌月から1年以内
(例)4月に治療終了した場合、翌年の4月末日までに申請ください。

③ 保険適用外の不妊治療及び検査 (医師が必要と認めた治療に限る)

保険適用外の不妊治療の自己負担分を助成します。
(医師が必要と認めた治療に限る)

■ 助成金額

自己負担額の2分の1(上限額20万円/年)

保険適用外治療(全額自己負担)

■ 助成期間

1回の出産について連続する2年間
(やむをえない事情の場合、中断期間を除く)
※①と通算して2年間となります。

■ 申請時必ず必要な書類等

- 白山市不妊治療費助成申請書
- 白山市不妊治療医療機関受診等証明書
- 夫婦それぞれの健康保険証(コピー)
- 預金通帳等、振込口座が分かるもの(コピー)
- 領収書と明細書の原本
※原本が必要な場合は、ご自身でコピーをとり、原本と一緒に持ちください。
- 認印

■ 場合によって必要な書類

- 戸籍謄本
・夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合
・夫婦が市内在住であるが、住所や世帯が異なる場合
・事実婚の場合(事実婚に関する申立書も併せて必要)
- 住民票
夫婦のいずれか一方が市外に住所を有する場合

■ 申請期間

診療月の翌月から1年以内
(例)4月診療分は翌年の4月末日までに申請ください。