

飛騨市一般不妊治療費助成について

飛騨市では一般不妊治療費にかかる費用の一部を助成します。

対象となる治療

産婦人科や泌尿器科で行う治療(タイミング法、人工授精等) *体外受精、顕微授精は除く

対象となる方

下記①②をすべて満たしてる方

- ① 飛騨市に住所を有し、助成金の交付を受けた後も引き続き飛騨市に居住する意思のある方
- ② 医療保険に加入している方

対象費用

対象となる治療にかかった費用(文書料、食事療養費等を除く自己負担相当額に限る)

※医療保険等の規定により、当該治療費に係る給付を受けたときはその額を対象費用から差し引く

助成金額・回数

1年5万円まで(但し自己負担額の2分の1以内)

連続する2年間

申請期限

- ・申請期限は治療が終了した日の属する月から6か月以内です。
- ・治療1回ごとに申請してください(治療1回とは治療を開始した日の属する月から12か月経過した月までです。途中で治療が終了または中断した場合はその当該日までです)

申請にあたっての留意点

申請の際は事前に下記までお電話の上、窓口にお越しください

必要な書類

- ・飛騨市一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書
- ・飛騨市一般不妊治療費助成事業受診等証明書
- ・当該不妊治療費にかかる領収書、診療明細書
- ・夫婦であることを証明する書類(住民票の写し等。ただし、法律上の婚姻の届出をしていない者については、住民票及び戸籍謄本の写し等)
- ・夫および妻の加入医療保険証の写し