

関市特定不妊治療費助成事業

❖特定不妊治療費に要する費用の一部を助成します❖

【対象者】

助成対象者は、次のすべてに該当する方です。

- ① 夫妻のいずれか一方又は両方が助成金の交付申請をした日まで1年以上市内に住所がある方（事実婚も含む）
- ② 特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を岐阜県の指定する医療機関で受けている夫婦
- ③ 岐阜県特定不妊治療費助成事業承認決定を受けた方
- ④ 夫及び妻の市税、保育料、水道料金、下水道使用料その他市に納付すべき金銭の滞納がない方

【助成内容】

初回申請は20万円、2回目以降は10万円を限度として助成

【申請方法】

次の必要な書類をそろえ、各保健センターへ申請してください。

- ① 関市特定不妊治療費助成申請書（別記様式第1号）
- ② 関市特定不妊治療費助成事業受診等証明書（別記様式第2号）
- ③ 関市特定不妊治療費助成金交付請求書（別記様式第6号）
- ④ 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書の原本
- ⑤ 岐阜県の特定不妊治療費助成事業の認定通知書の原本
- ⑥ 事実婚の場合、事実婚関係等に関する申立書（別記様式第3号）

※申請する際には、申請者の印鑑をお持ちください。

<問い合わせ・申請先> 市民健康課

関市保健センター	0575-24-0111
洞戸保健センター	0581-58-2204
武芸川保健センター	0575-46-2899
武儀保健センター	0575-40-0020



R3.3.29~