



坂井市特定不妊治療費の助成について



市では、特定不妊治療（体外受精・顕微授精・男性不妊治療）を受ける夫婦の経済的負担軽減のため、その治療にかかる費用の一部を助成しています。

1. 対象者 次の要件を、すべて満たす市民の方が対象です。

- ・特定不妊治療を受けた夫婦であること（事実婚の場合は、法律上の配偶者を有しない男女に限る）
- ・夫もしくは妻のいずれか一方または両方の住民登録が坂井市にあること
- ・夫婦ともに市税を滞納していないこと

2. 助成内容

内容	【保険適用の治療】	【保険適用外の治療】
助成額	一組の夫婦等の 1 回の治療につき 2 万円	①②④：上限 6 万円 ③：上限 10 万円
回数	保険適用回数まで ※39 歳以下：6 回まで 40～42 歳：3 回まで	1 組の夫婦等の治療に対し、年度内 3 回まで

《助成の対象となる治療》

体外受精および顕微授精（凍結胚移植を含む）、男性不妊治療（精巣内精子採取術）とし、福井県特定不妊治療費助成実施要綱で知事が定める指定医療機関において受けた治療（先進医療や混合診療による保険適用外治療は除く）。

※①,②,④と合わせて行った男性不妊治療については、市の申請の前に、県の申請を済ませてください。

3. 申請・請求の手続き

「坂井市不妊治療費助成金（特定不妊）交付申請書兼請求書」に必要書類を添付し、下記の受付窓口へ申請してください。

- 《必要書類》
- ① 特定不妊治療指定医療機関受診等証明書、精巣内精子採取術受診証明書
 - ② 領収書
 - ③ 両人の続柄が記載された住民票 ※両人の続柄が確認できない場合のみ
 - ④ 福井県特定不妊治療費助成承認決定通知書 ※県からの助成がある場合のみ
 - ⑤ 夫婦両人の戸籍謄本 ※事実婚の場合のみ
 - ⑥ 夫婦事実婚関係に関する申立書・意向確認書 ※事実婚の場合のみ
 - ⑦ 振込先がわかるもの（通帳等）
- ※県へ助成申請をされた方は、①,③,⑤は写しでも結構です。

4. 申請期限 治療が終了した日の翌日から起算して1年を経過

する日まで（期限を過ぎた申請は、助成できない場合があります。）



【問合せ先・申請受付窓口】

〒919-0592 福井県坂井市坂井町下新庄 1-1
坂井市役所 健康増進課 TEL：50-3067 FAX：66-2940

詳細は QR コードから
HP をご覧ください