

# 不妊・不育治療費等助成申請をされる方へ

令和7年度～

## 〈申請にあたっての注意事項〉

- 不妊(不育)治療開始前に検査を行った場合で、検査後に治療を開始した場合は、検査に係る費用も対象となりますが、検査のみ行い治療に至らなかった場合は対象外となります。  
\*ただし、夫分の申請の場合、夫の検査後、妻が不妊(不育)治療を開始した場合は夫の検査費用も対象となります。
- 申請書等は川内保健センターに準備してあります。また薩摩川内市ホームページからもダウンロードできます。\* 記入ミス等で訂正される際は訂正印(請求書押印の印鑑と同一のもの)を押印してください。
- 申請の際は必ず、請求書に押印した印鑑をご持参ください。(ご夫婦ともに申請される場合は両方とも必要です。)
- 書類に不備があるとお受取できない場合がありますので申請日は記入せずにお持ちください。
- 本人と配偶者の二人分の領収書がある場合はそれぞれの申請書と受診等証明が必要です。  
\* 請求書に押印する印鑑はご夫婦別々のものをご準備ください。  
\* ご夫婦同時申請の場合は、滞納のない証明、保険証の写しは一部で結構です。

## 【添付書類:滞納のない証明について】

- 市税等の滞納がない証明書は、申請書の同意欄に同意の意思を示された方は省略できます。  
\* 同意欄に、申請者・配偶者それぞれ自署してください。
- 同意のない方、旧様式(令和5年度以前分)で申請を提出された方は、滞納がない証明書の提出が必要です。(本人と配偶者の二人分)  
\* 本庁税務課または各支所地域振興課で申請してください。  
\* 交付窓口へ申請書をご持参いただければ、無料で交付できます。その際一部コピーをいただきます。  
\* 申請月発行の証明書をご準備ください。

## 【添付書類:受診等証明について】

- 受診等証明は主治医の医療機関に依頼してご準備ください。  
\* 受診証明書様式は川内保健センターに準備してあります。また、薩摩川内市ホームページからもダウンロードできます。  
\* 申請までに様式を主治医の医療機関に提出し証明をもらってください。医療機関によっては、証明発行に1ヶ月程度要する場合がありますので、早めの依頼をお願いします。

## 【添付書類:保険証の写しについて】

- 保険証の写しもしくは「医療保険の資格情報」等は本人と配偶者の二人分が必要です。  
\* 裏面のコピーは不要です。二人分を同一の用紙にコピーしていただいても構いません。

「医療保険の資格情報」は、次の①～③の方法で準備してください。

①	マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」を出力した紙を持参する。
②	申請者ご自身のスマートフォン等(端末画面)で、資格情報や医療保険の資格情報を提示する。 この場合、申請時に所定の「被保険者資格情報」に記載していただき、資格情報に相違がないか、受付担当者が端末画面を確認します。
③	保険者から交付された「資格情報のお知らせ」もしくは「資格確認書」をコピーした紙を持参する。

\* 裏面もあります。

- 高額療養費制度の対象となる場合や、加入の保険組合における付加給付制度の対象となる場合は、それぞれの金額を差し引いた金額が助成対象となります。

\* 高額療養費制度・付加給付制度の対象となる月がある場合は、限度額の区分を確認させていただきます。  
 \* 事前に高額療養費制度の認定をうけた方は限度額認定証(もしくは、ひと月分の上限額がわかる書類等)の写しを、また、加入保険組合発行の高額療養費や付加給付の支払い通知をお持ちの場合は、写しをお持ちください。(上記書類をお持ちでない場合は、マイナポータルでの確認もしくは加入保険組合への区分聞き取りをお願いする場合がありますので、ご了承ください。)

#### 【添付書類:保険証の写しについて】

- 領収書・明細書のコピーは複数枚をまとめたのコピー、両面コピーでも構いませんが、領収印がはっきりと写るように注意してください。
  - \* 領収書・明細書は、病院分・薬局分にかけて、領収日順にコピーを取るようになしてください。
  - \* 不妊(不育)治療に係る経費を助成対象とし、入院時の食事代等、直接治療と関係ないものは対象外です。
  - \* 受診等証明書の日付の範囲内で、証明金額と同額の領収書がそろっていることをご確認ください。

#### 【甌地域の方】

\* 甌各港と川内港又は串木野新港間の旅客運賃領収書・宿泊施設等の領収書については、治療日前後の往復分が確認できるようにしてご準備ください。

#### 【添付書類:その他の添付資料について】

- 県先進医療不妊治療費助成事業の対象となる場合は、川薩保健所へ同事業の申請を済ませてからお越しください。
  - \* 県に申請した先進医療不妊治療費助成事業における承認決定通知書及び受診等証明書の写しを提出してください。
- 事実婚の状況にあるご夫婦の場合、「事実婚関係に関する申立書」が必要です。
- 請求書:振込先口座について
  - \* 銀行名、支店名等に記載間違いがあると振込みできないのでご注意ください。
  - \* 「ゆうちょ銀行」については、通常の銀行等と共通する桁数の支店名等番号(3桁)、口座番号(7桁)が必要です。口座番号の桁数をお確かめください。
  - \* これまでに申請された方で、振込先口座に変更がある場合はお申し出ください。
- 助成金の振込先口座が申請者以外の名義の場合は「委任状」が必要です。
  - \* 「委任状」に押印する印鑑は委任者(申請者)と受任者(口座名義者)別々のものをご準備ください。

#### 【申請月及び対象治療期間について】

- 各申請月に助成の対象となる治療期間は、以下の通りです。

4月	前年8月1日領収分から3月31日領収分まで
8月	前年12月1日領収分から7月31日領収分まで
12月	同年4月1日領収分から11月30日領収分まで

\* 転入された方については、転入日から3ヶ月を経過した日以降の治療分のみが助成対象となりますのでご了承ください。

- 不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

#### 〈申請および問い合わせ先〉

薩摩川内市 市民健康課 健康企画グループ・健康増進第2グループ  
 薩摩川内市西開聞町6番10号 (川内保健センター)

【電話】(0996) 22-8811 【FAX】(0996) 22-8038

【メール】kenkikaku@city.satsumasendai.lg.jp