

不妊及び不育の治療及び検査（以下「治療等」）に要する費用の一部を助成する事業を実施します。助成の対象者や対象となる治療等については以下のとおりです。

<対象者> 以下の要件のすべてを満たす者

- ①治療開始日において、法律上の婚姻をしている夫婦または婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係にある者（以下「事実婚」という。）※であること。
- ②治療日及び申請日ともに、阪南市に住所を有する者
- ③治療の開始日において妻の年齢が43歳未満であること
- ④治療期間中及び申請日において、夫婦または事実婚のいずれもが医療保険各法に規定する被保険者、組合員又は被扶養者であること

※事実婚関係に関する申立書（様式第3号）の提出が必要です。

<助成対象の治療等>

医療機関において、医師が必要であると認めた対象者に対し実施される治療等が対象です。

※大阪府不育症検査費用助成事業の対象となる検査は対象外です。

※入院時の室料差額、食事料、通院に要する交通費、文書料その他の直接治療等に関係のない費用は除きます。

※他制度の助成を受けている場合は、その助成額を除いた自己負担額を対象とします。限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額限度額認定証の提出が必要です。

<助成回数及び助成金の額>

助成回数：1年度につき2回（令和7年4月1日以降に受診した治療等に限りです。）

助成金額：1回の治療等に当たり5万円を限度とする。

ただし、同一の対象者に対する助成の回数は、1子ごとに通算6回を限度とします。

※助成は予算が無くなり次第終了となります。必ず申請前に事前にご相談下さい。

<申請方法> 以下のものを阪南市立保健センターに提出してください。

- ①阪南市不妊不育治療費助成事業利用申請書（様式第1号）
- ②阪南市不妊不育治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）
- ③被保険者証（写し）
- ④医療機関が発行した治療等に係る費用の領収書及び明細書（原本）
- ⑤その他治療に係る費用の支払いを証する書類（原本）
- ⑥事実婚関係に関する申立書（様式第3号）【事実婚の場合】
- ⑦限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額限度額認定証（写し）【他制度の助成を受けている場合】



<申請期限>

治療等が終了した日の属する年度の3月末日から起算して6ヵ月を経過する日まで。

問合せ先：阪南市立保健センター TEL072-472-2800

(2025.4)