

令和8年度 一般不妊治療費・不育症検査治療費の助成申請について

一般不妊治療、不育症検査・治療にかかった費用の一部を助成します

①対象者（以下のすべてに該当する方）

- 申請時において、夫婦いずれもまたはいずれか一方が新居浜市内に1年以上住所を有する夫婦（事実婚も含む）であること
- 申請日において、夫婦のいずれもが市税を滞納していないこと
- 他の地方自治体において重複して助成を受けていないこと

②対象となる治療・検査

- タイミング法・人工授精（令和4年4月以降、新たに保険適用とされたものに限る）
- 不育症と診断された人に対して行う不育症に関する検査・治療（保険適用外）

③助成金額・回数・申請期限

	助成金額	回数	申請期限
一般不妊治療	上限1万5千円 (複数回治療を受けた場合は合算可)	2回まで	申請分の治療開始日から1年以内
不育症	上限5万円	回数制限なし	一治療期間ごとに治療終了日（出産・死産・流産）から1年以内

④申請方法

以下の必要書類（★の様式は新居浜市ホームページからダウンロード可能）を持って、保健センターへ申請してください。

※必要書類が揃っていない場合は、受付できません。

	必要書類	備考
1	(第1号様式) 一般不妊治療費・不育症検査治療費助成金交付申請書兼同意書★	夫婦両方の自署が必要。 医療機関の受診等証明書（第3号様式）毎に必要。
2	(第2号様式) 個人情報確認同意書★	夫婦両方の自署が必要。 ※同一年度2回目以降の申請の場合は不要。
3	夫婦両方の本人確認書類 (写し) ※申請者自身でご準備ください。	顔写真付きで官公署が発行した次のうちどれか1つ 運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等写真付証明書（官公署発行）等
4	(第3号様式) 一般不妊治療費・不育症検査治療費助成事業受診等証明書★	主治医に記入を依頼。 助成金額の上限に満たない場合、治療期間に処方された、対象となる治療に関する薬剤費も含めて申請することができます。薬局に記入を依頼してください。
5	(第7号様式) 一般不妊治療費・不育症検査治療費助成金請求書★	口座番号等を確認するため、請求者名義の通帳等をご持参ください。
6	夫及び妻の納税証明書	※個人情報確認同意書（第2号様式）を提出する場合は不要。 自身で発行する場合は、手数料減免のため、申請時に「使用目的 不妊治療助成」、「提出先 保健センター」と記入。

～注意事項～

- 事実婚の場合は、「①夫婦両方の戸籍謄本(全部事項証明)」、「②事実婚関係に関する申立書★（第4号様式）」をご提出ください。
- 法律婚で夫婦別世帯の場合は、「夫婦両方の戸籍謄本(全部事項証明)」をご提出ください。
- 「個人情報確認同意書（第2号様式）」を提出し、納税状況を確認する方のうち、収入のない人や非課税所得のみの人は課税資料がないため、事前に課税課で市県民税申告をお済ませください。
- 不育症検査のうち、愛媛県不育症検査費用助成事業の対象となっているものについては、そちらを優先して適用し、その助成額を控除した額を助成します。「不育症検査費用助成事業承認決定通知書（愛媛県発行の原本）」もご持参のうえ、県の助成決定日から1年以内に申請してください。

一般不妊治療

不育症検査治療



申請・問い合わせ先 新居浜市保健センター 0897-35-1070