

不妊検査・一般不妊治療費助成申請に係る証明書作成に係る留意事項

※制度の詳細は、別紙「概要」・「Q&A」等をご確認ください。

1 申請について

(1) 申請期限

次のいずれかに該当した日の翌日から起算して2か月以内となります。

- ① 不妊検査・一般不妊治療に係る夫婦の自己負担額が10万円を超えた時
- ② 不妊検査・一般不妊治療を終了した時（夫婦のいずれか遅い方）
- ③ 不妊検査の開始日から2年を経過した時

(2) 制度改正に伴う新旧制度の取扱いについて

平成28年10月1日以降に夫婦そろって不妊検査を開始した方が新制度の対象となります。（新制度の申請受付は平成28年11月1日から開始します。それまでに相談があった際には、お問い合わせください。）

※夫婦ともに平成28年9月30日までに不妊検査を開始している場合には旧制度の対象となります。

2 証明書作成上の留意事項

証明書の記載、領収書の発行に当たっては、次の事項にご留意ください。

留 意 事 項	
全体	対象となる不妊検査・一般不妊治療を実施した医療機関が作成します。夫婦が同じ医療機関で受診した場合は、まとめて記入してください。夫婦が、別の医療機関で受診している場合は、それぞれの医療機関で作成します。
主治医氏名	主治医氏名欄に、主治医が自署するか、記名・押印してください。
夫・妻の名前	助成対象となる夫婦の氏名を記載してください。 ※貴院においては夫婦のいずれか一方のみが受診している場合であっても、確認のため夫婦両方の名前を記載してください。
不妊検査・一般不妊治療期間	検査及び一般不妊治療の開始から終了までの期間を記入してください。対象となる期間は、検査開始から一般不妊治療終了までの期間が2年以内のものとなります。
患者負担（領収）額	助成対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る費用の患者からの領収額の総額をご記入ください。
検査の内容・治療等の状況	実施した不妊検査の内容及び治療（予定を含む）にしを入れてください。貴院では実施せず、他の医療機関を紹介した場合なども、把握している範囲でご記入ください。 該当する事項がない場合は、「 <input type="checkbox"/> その他」をチェックし、内容をご記入ください。
院外処方の有無	不妊検査・一般不妊治療に係る院外処方の有無をご記入ください。
その他	院外処方を行った場合には、院外薬局で支払った調剤料等に係る自己負担額も対象となります。この場合には、医療機関で作成する証明書に含めていただく必要はありませんが、申請者へ院外薬局の領収書の写しも提出するようお伝えください。

《お問い合わせ先》

広島県庁 子育て・少子化対策課 母子保健グループ
TEL (082) 513-3175 (平日 8:30~17:15)