輪島市子宝支援事業（令和４年４月より変更）

	不妊検査	不妊治療 （一般不妊治療、生殖補助医療*1）	先進医療
対象検査・治療	○不妊症の診断のために必要と認める一連の検査	○一般不妊治療 （タイミング療法、薬物治療、手術療法、人工授精など） ○生殖補助医療（体外受精、顕微授精） ※男性不妊治療 （精子を採取する手術を含む） ※保管料も含みます	○保険診療となる生殖補助医療と併せて 実施された先進医療
医療機関	詳細な指定なし	**一般不妊治療**：産婦人科や泌尿器科を有する医療機関 **生殖補助医療**：産婦人科のうち石川県が指定する医療機関	先進医療の実施医療機関として承認された医療機関
助成金額	○**初回**の不妊検査に係る助成対象費用の 2 分の 1 に相当する額とし、2 万円を限度とする。	**○保険適用分** 自己負担額の 2 分の 1 以内 **○保険適用外分**は　対象外 	**○保険適用外分** 1 回の治療に対して 自己負担額に 10 分の 7 を乗じた額と １５万円を比較し低い方の額 （※1 回の治療とは採卵術から胚移植術までの一連の診療過程。ただし、既に凍結保存されている胚を用いた場合は当該胚移植術の準備から結果確認まで。医師の判断に基づき治療中断した場合も助成対象とする。
助成 対象者	右記①～④に同じ ⑤検査期間の初日における妻の年齢が 43 歳未満であること	① 戸籍上の夫婦（事実婚を含む）で申請時に両者又は一方が市内に住所を有する ② 医療保険に加入していること ③ 所得制限なし ④ 世帯において市税等の滞納がないこと 	
申請期限	検査が終了した月の翌月の 1 日から起算して 2 年以内	治療が終了した診療月の翌月の 1 日から起算して 2 年以内	
必要書類	不妊検査費助成交付申請書兼請求書	①輪島市子宝支援助成申請書兼請求書 ②不妊治療医療機関受診等証明書	①先進医療費助成申請書兼請求書 ②先進医療等受診証明書

＊令和 4 年 3 月までの助成回数はカウントされません。
＊1　生殖補助医療：令和 3 年度までの助成制度では「特定不妊治療」という名称を使用

★　お問い合わせ先　★
輪島市子育て健康課健康増進係
（輪島市ふれあい健康センター）
電話　０７６８（２３）１１３６
平日 8：30～17：15