遠方で体外受精・顕微授精を受ける際の
交通費を助成します

対象者

住所地から生殖補助医療を受けた医療機関までおおむね60分以上の移動を要する夫婦（事実婚含む）
※生殖補助医療を行うにあたり、精子を精巣または精巣上体から採取するための手術を伴う男性不妊治療の通院費も対象

助成内容

1回の通院における基準額 × 通院回数（1回の治療※1につき8回を上限）

（※1）1回の治療とは採卵準備のための「薬剤投与」の開始から「妊娠の確認」等に至るまでの生殖補助医療の実施の一連の過程をいう。

医療機関所在地	福島市 会津若松市 栃木県	いわき市	宮城県 山形県 新潟県	茨城県	東京都 その他
1回の通院における基準額	1,000	2,000	3,000	5,000	6,000

診察を行わない薬や処方箋の受け取り、カウンセリングのみの通院は助成対象外です。
他市町村に住所地を移した場合、助成対象となるのは須賀川市民であった期間のみとなります。
医療を受けた本人のみが助成の対象となり、同行者分は助成対象外です。

申請方法

須賀川市生殖補助医療交通費支援事業助成金交付申請書（第1号様式）に、以下の書類を添付し、申請してください。申請は、原則として治療終了日から6か月以内です。

- ☐ 通院状況確認書（第2号様式）
- ☐ 医療機関の発行した生殖補助医療に係る領収書及び明細書
- ☐ （事実婚の場合）事実婚関係にあることを確認できる以下の書類
  - ☐両人の戸籍謄本
  - ☐両人の事実婚関係に関する申立書（第3号様式）
- ☐ 金融機関の口座が確認できる通帳等の写し

申請・相談窓口　須賀川市　健康推進課　TEL　0248-88-8123