

不育症とは、妊娠しながらも、流産・死産を繰り返す病気です。小松市では、医療機関で不育症の診断を受けて治療をされる方に、治療費の助成を行います。令和6年度から、医療保険適用の不育症治療も助成の対象としています。また、事実婚の夫婦も助成対象者に含まれます。

対象の治療

医療機関において行われる不育症治療及びこれらに付随する検査（P2のQ&A参照）。（差額ベッド代や食事代などの直接治療に関係のない費用はのぞく）

助成内容

1年度あたり30万円を上限とし、通算5年間までとします。

石川県不育症検査費助成事業の助成を受けた場合、助成が決定し、その助成費を除いた検査費の自己負担額が助成の対象になります。

※その他の不育治療に関する助成制度等を利用されている場合は、申請時にお知らせください。

申請期間

1回の治療期間が終了した年度内に申請ください（P2のQ&A参照）。

ただし、年度末（3月）に治療が終了した場合は、4月15日まで申請受付期間を延長します。その場合は必ず電話等で3月中にお知らせください。

助成対象者

下記の要件を全て満たすご夫婦

- ①上記の不育症治療をおこなっている夫婦（事実婚も含む）
- ②夫婦の両者または一方が、対象治療を開始した日の1年以上前から申請時まで、引き続き小松市に住所を有する方
- ③夫婦の両者が国民健康保険やその他の公的医療保険に加入している方
- ④市民税等の滞納がない方

申請方法

申請前にP3の確認フローチャートで必ず確認いただき、必要な手続きを終えてから、また必要書類を揃えてから、小松市すこやかセンターへ申請にお越しください。

※必要書類が揃っていない場合は、お手続きできない場合があります。

※申請受付には、書類の確認等で30分以上のお時間がかかります。お時間にゆとりを持ってお越しください。

【持ち物】

1. 小松市不育治療支援事業受診等証明書（医療機関で記載してもらったもの）
2. 夫婦それぞれの健康保険証または資格確認書またはマイナ保険証（治療していた期間のもの）
※マイナ保険証の場合、マイナポータルにログインするため、夫婦それぞれ4桁の暗証番号が必要になります。
※治療していた期間の保険証を持っていない方や、マイナンバーカードの提示によって自己負担限度額までの支払いとされている方は、マイナ保険証が必要です。
3. 振込先がわかるもの（通帳など）
4. 領収書・明細書（いずれも原本）
5. 高額療養費制度及び付加給付支給決定通知（保険適用の治療を行った場合）
<場合によって必要なもの>
6. 戸籍謄本（夫婦で住所が異なる方、事実婚である方）
7. 住民票（夫婦で住所が異なり、小松市に住民票がない方）
8. 事実婚に対する申立書（事実婚である方）（ホームページに様式があります）
9. 限度額適用認定証（治療前に交付を受けて手元にある方）
10. 石川県不育症検査費助成承認決定通知書（写し）（石川県不育症検査費助成事業の助成を受けた方）

お問い合わせ

小松市すこやかセンター

住所 小松市向本折町へ14-4

電話 (0761) 21-8118 (月～金曜 9:00～17:00 祝日除く)

小松市不育治療支援事業は、防衛省からの特定防衛施設周辺整備調整交付金の活用により、安心して健康的な妊娠・出産を迎える環境を整備し、地域活性化を推進することを目的として平成24年7月に造成した「小松市子ども・子育て応援基金」から助成金を交付します。治療への経済支援を行うことで安心安全な妊娠・出産ができ、少子化対策の一助となっています (R7.4)



不育治療支援事業 Q&A

Q1. 「1回の治療期間」とはどのように考えればいいのですか。

- A1. 治療開始からその妊娠に関する出産（流産等を含む）の時点までを1回の治療期間と考えます。
1回の治療期間が終了したら医療機関にて「小松市不育治療支援事業受診等証明書」を記載してもらい申請してください。
1回の治療期間が1年以上にわたる場合はお問い合わせください。

Q2. 「1年度あたり30万円を上限に」とはどのように考えればいいですか。

- A2. 「1年度」とは4月1日から3月31日の期間を指します。
(例：令和7年度とは令和7年4月1日から令和8年3月31日の期間です)
同じ年度で2回申請した場合、2回分の費用助成の上限が30万円となります。

Q3. 同じ年度に1回目は不育治療をしていて4か月で流産して、その後すぐに妊娠して2回目も流産となりました。この場合はどうなりますか。

- A3. まずは、1回目の治療終了後、申請してください。審査後助成いたします。その後、同じ年度内に2回目の治療を行い、申請をされた場合は1年度の上限額30万円から1回目の助成額を差し引いた額の範囲内で助成いたします。

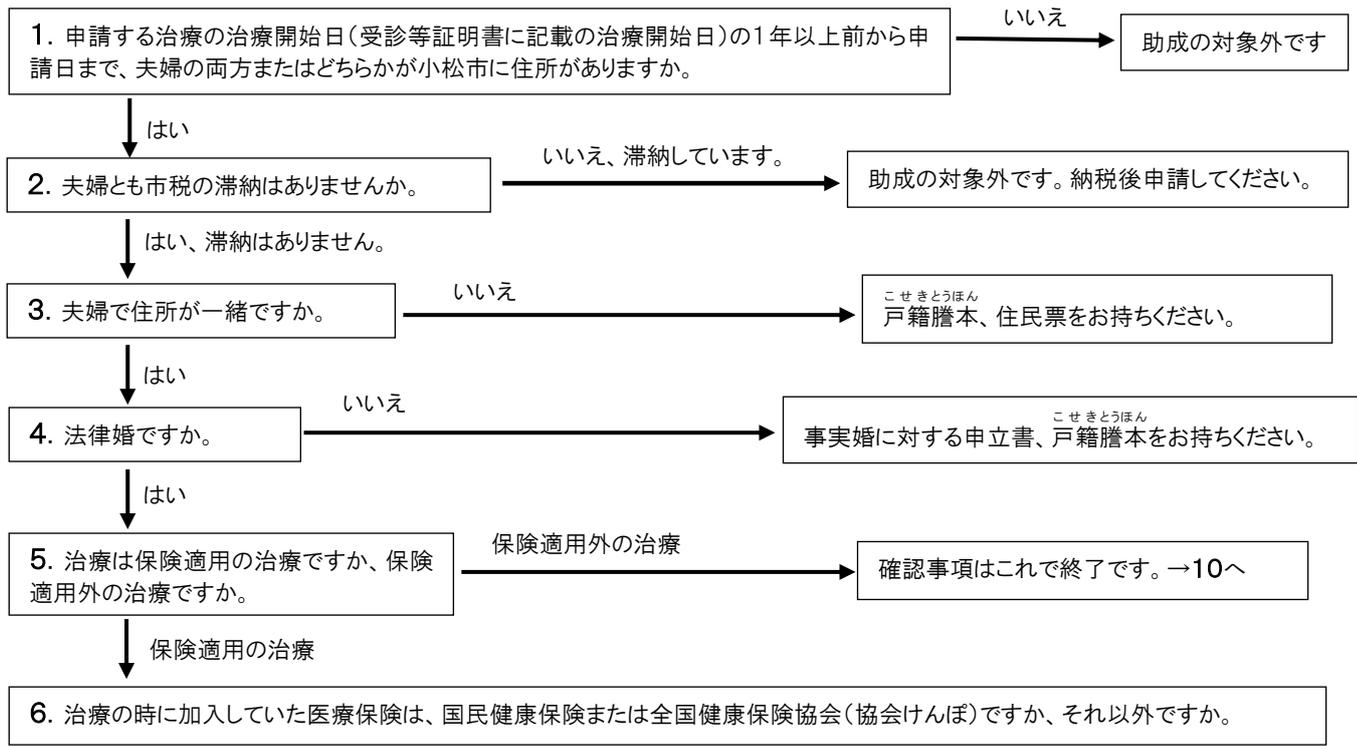
(例) 令和6年7月に1回目の不育治療を開始して令和6年10月に流産し治療が終了した。治療に25万円かかり、助成を受けた。2回目の治療は令和6年12月から令和7年3月に行い、21万円の費用がかかった。この場合、2回目は30万円(上限額)から25万円(1回目の助成額)を引いた5万円が助成対象となる。(利用年度は通算1年間)
ただし2回目が年度をまたぎ、令和6年12月から令和7年4月となった場合は、助成額は令和7年度分として上限額30万円となるので21万円が助成対象となる。(利用年度は通算2年間)

Q4. 不育症治療の検査をして治療に至らなかった場合は、検査費用は助成の対象になりますか。

- A4. 不育症を判断するために検査を行い、その後不育症治療を受ける場合は、助成対象になりますが、治療に至らなかった場合には検査費用は助成対象になりません。

市ホームページ





協会(協会けんぽ)に加入の方	7. 医療機関に自己負担限度額を提示しましたか。	はい	いいえ →8へ
	限度額適用認定証の提示	限度額適用認定証の写しをお持ちください。 確認事項はこれで終了です。→10へ	
	マイナンバーカードの提示(限度額情報を「提供する」を選んだ)	マイナ保険証をお持ちください。マイナポータルで限度額(区分)が書いてあるページを確認します。ログインするための4桁の暗証番号が必要です。 確認事項はこれで終了です。→10へ	
	8. 高額療養費制度の申請をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給決定通知書の写しをお持ちください。 確認事項はこれで終了です。→10へ	いいえ 医療保険者に申請し、支給決定通知が届いてから市へ申請してください。

協会けんぽ以外の医療保険に加入の方	7. 医療機関に自己負担限度額を提示しましたか。	はい	いいえ →8へ
	限度額適用認定証の提示	限度額適用認定証の写しをお持ちください。 →9へ	
	マイナンバーカードの提示(限度額情報を「提供する」を選んだ)	マイナ保険証をお持ちください。マイナポータルで限度額(区分)が書いてあるページを確認します。ログインするための4桁の暗証番号が必要です。 →9へ	
	8. 高額療養費制度の申請をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給決定通知書の写しをお持ちください。 →9へ	いいえ 医療保険者に申請し、支給決定通知が届いてから市へ申請してください。
	9. 付加給付制度の確認をしましたか。	はい 医療保険者から発行された支給通知の写しをお持ちください。(8の高額療養費と同じ通知に記載がある場合もあります) 確認事項はこれで終了です。→10へ	いいえ 加入している医療保険者に付加給付制度で支給があるか確認してから、市へ申請してください。

10. 受診等証明書の金額と、領収書の合計金額が合っているか確認してから、申請してください。金額が合わない場合は、申請前に医療機関に確認してください。

※医療機関に自己負担限度額を提示した場合でも、同月に、別の医療機関で21,000円以上の窓口負担があった場合や、家族と同一保険に加入していて、家族が医療機関で21,000円以上の窓口負担があった場合、高額療養費が支給されることがあります。このような窓口負担があった場合には、医療保険者に確認してから市へ申請してください。