

## 妊産婦アクセス支援事業のご案内(不妊治療)

対象者	令和8年4月1日以降に自宅から最寄りの不妊治療実施施設(生殖補助医療管理料または精巣内精子採取術の届出医療機関)まで概ね60分以上の移動時間を要する夫婦(事実婚含む)(上限10回※男性不妊治療上限5回) ※ 保険適応の対象となる「生殖補助医療」及び「男性不妊治療」のみが助成対象です。詳しくは下記のこども家庭課母子保健班にお問い合わせください。	
助成内容	自宅から不妊治療実施施設(生殖補助医療管理料または精巣内精子採取術の届出医療機関)までの移動にかかる交通費	
助成額	R8年4月1日以降にを不妊治療実施施設を受診するための移動に要した費用の8割 ※タクシー移動は除く。 ※交通費は市の旅費規程等に準じて算出した額(実費を上限とする)	
申請期限	受診日から6か月以内	
申請に必要な書類	1	申請書及び交通費明細書 ・ 申請者は不妊治療をした本人に限ります。 ・ 書類は下記のこども家庭課母子保健班にお問い合わせください。
	2	不妊治療実施施設が発行した診療明細書及び領収書 ・ 健診日、金額、医療機関名、受診者氏名があるもの。 ・ 原本を提出してください。(コピーして返却します)
	3	相手方登録申出書 (振込先の口座を登録していただくものです) ・ 申請書の「申請者」と、相手方登録申出書の「個人名」「口座名義人」は、同一の方にしてください。 ・ 書類は下記のこども家庭センター・各保健センターにあります。 ・ 岩国市ホームページからもダウンロードできます。
申請方法	上記の必要書類を、下記へ提出してください。 ※ 必要に応じ、その他の書類の提出を求める場合があります。 ※ 必要に応じ、不妊治療実施施設に市から問い合わせをすることがあります。	

〈お問い合わせ先〉 こども家庭課 母子保健班(岩国市保健センター内)  
 〒740-0021 岩国市室の木町三丁目1番11号 電話(0827)29-5099

提出先	こども家庭センター (岩国市役所2F) 岩国市今津町一丁目14-51 (0827)29-0404	岩国市周東保健センター 岩国市周東町下久原1208-1 (0827)84-3580
	こども家庭センター (こども家庭課母子保健班) 岩国市室の木町三丁目1-11 (0827)29-5099	岩国市玖珂保健センター 岩国市玖珂町4933-2 (0827)82-2020
	岩国市由宇保健センター 岩国市由宇町中央一丁目10-11 (0827)63-3111	岩国市美川保健センター 岩国市美川町四馬神1057 (0827)76-0220