

## 補助金等事業概要

|                 |  |
|-----------------|--|
| 補助事業名           | 佐渡市特定不妊治療費助成事業   |
| 補助の区分           | 事業補助（奨励補助）   |
| 補助の概要           | 妊娠を望む夫婦に対し、特定不妊治療に伴う経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療に要する費用として助成金を交付する。 |
| 補助事業者           | 新潟県から特定不妊治療費の助成を受けていること                                    |
| 補助対象経費          | 特定不妊治療に要した保険外診療分の経費から新潟県からの助成金額を控除した額及び市外医療機関へ通院した回数の乗船費用  |
| 類似補助の有無         | 無  |
|                 | ○同種の補助金の統合検討   |
| 補助金額（定額、上限、下限等） | 保険外診療分の経費から新潟県の助成額を除いた額（県の助成額の1/2を上限）                      |
|                 | ○少額（5万円以下）補助金の理由<br>治療実費                                   |
| 補助率等            | 県助成額の2分の1の額  |
|                 | ○補助率が市単独補助で実質1/2を超える理由                                     |
| 数値目標等           | B 数値化困難  |
|                 | 不妊治療にかかる経済的負担の軽減を目的としているため数値化はできない                         |
|                 | ○目標に対する費用対効果（計算式）  |
|                 | 算出不可   |
|                 | ○目標を数値化できない理由及び他の評価方法                                      |
|                 | 事業者向けの補助金ではないため、事業内容や、数値目標の設定はない。                          |
| 補助制度開始          | 平成23年1月20日   |
| 見直し時期           | 令和2年9月30日  |
| 補助終期            | 令和3年3月31日  |
|                 | ○終期の設定が3年を超える場合の理由   |
| 補助事業の募集・開示等     | ○開示内容及びその方法（手段）<br>県制度での申請手続きの際に案内                         |
| 事業担当            | （担当部署）<br>市民生活課健康推進室健康増進係                                  |
|                 | （電話番号）<br>0259-63-3115                                     |