

# 妹背牛町

## 不妊治療費助成事業

令和4年4月から、不妊治療費が保険適用となることに伴い、妹背牛町では、不妊治療費の自己負担分に対し助成を行います。

対象となるご夫婦、助成金額、手続きの流れ等は次のとおりです。

### 助成の対象となるご夫婦

次のすべての要件にあてはまるご夫婦です。

- ① 妹背牛町に居住し、住所を有するご夫婦
- ② 公的健康保険に加入している（国保、社保、共済等）
- ③ ご夫婦ともに公租公課の滞納がない（税金や税金以外の町に納める料金等）

### 助成金額・回数

不妊治療に要した費用（医療費の自己負担分）の全額を助成（限度額あり）

#### 一般不妊治療

→ 限度額は1年度(4/1 から翌年の3/31)10万円  
治療回数に関わらず、年1回、通算3年間助成

タイミング法

薬物療法、人工授精等

#### 特定不妊治療

→ 限度額は1回の治療につき15万円

体外受精、顕微授精

精子採取手術等

助成回数は妻の年齢※が40歳未満の場合は6回、40歳以上の場合は3回 ※治療開始時点の年齢

### 対象となる治療

医療保険適用の不妊治療（タイミング法、薬物療法、人工授精、体外受精、顕微授精、精子採取手術等）

※夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹によるものは対象となりません。

手続きの方法  
は裏面をご覧ください



助成の申請は  
保健センターへ

ご希望により保健師が  
ご自宅に訪問し、受付  
することもできます。  
お気軽にご相談下さい

## 助成手続き

### 手続きの流れ

医療機関での不妊治療

受診等証明書(町の様式)への記載を依頼  
※治療開始前に保健センターに取りに来ていただいても結構です

町(保健センター)へ申請

★一般は1年度分(4月～翌年3月分)を合算した治療費を申請  
★特定は1回の治療毎に申請

町からの助成決定

### 町への申請に必要な書類

- ① 妹背牛町(特定・一般)不妊治療費助成事業申請書
  - ② 受診等証明書(医療機関に記載してもらう証明書)
  - ③ 住民票謄本
  - ④ 治療に係る領収書及び明細書
- ※ ①、②は妹背牛町の様式が必要です。事前にお問い合わせください。

### その他

○一般不妊治療に引き続き特定不妊治療を継続し、申請することも可能です。

【お問い合わせ】  
妹背牛町保健センター  
☎ 32-2412