

訓子府町特定不妊治療費助成事業について

令和4年4月から、新たに不妊治療の費用が保険適用となったことに伴い、これまでの北海道による特定不妊治療費の助成は終了しましたが、町ではご夫婦の経済的負担を軽減するために、特定不妊治療（※1）に要した医療費及び調剤費について、医療保険適用後の自己負担額（※2）を助成します。

※1 助成の対象となる特定不妊治療：体外受精・顕微授精・男性不妊治療

※2 高額療養制度またはその他の医療費軽減制度の対象となる場合は、制度を利用後の自己負担額を助成します（治療に要した交通費、宿泊費、証明書等の発行に要した文書料等は除く）。

【対象者】

次のすべてに該当する方が対象となります。

- （1）夫婦（事実婚含む）のいずれかが訓子府町に住所を有する方
- （2）女性が治療開始時において43歳未満の方
- （3）他の市町村で同一の治療に対し、助成を受けていない方

【助成回数】

- ・治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合：1子ごとに通算6回まで
- ・治療開始時の妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合：1子ごとに通算3回まで

【申請する際の注意点】

1回の治療が終了するごとに申請が必要です。原則、治療が終了した日から6か月以内に申請してください。（令和5年4月1日以降に終了した治療が対象です。）

※高額療養制度について

保険適用の特定不妊治療は、自己負担額が治療費の3割となりますが、ひと月あたりの自己負担額が高額となる場合、高額療養制度の対象となる可能性があります。詳細はご加入の医療保険者にお問い合わせください。

【申請方法】

申請に必要な書類をお渡ししますので、以下のものをお持ちになり福祉保健課窓口までお越しください。

- （1）夫婦それぞれの保険者証の写し
- （2）申請者の本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカードなど）
- （3）高額療養費給付費限度額証の写し（該当の方のみ）
- （4）申請者の通帳
- （5）申請者の印鑑



◆お問合せ先◆

訓子府町役場 福祉保健課健康増進係
電話 0157-47-5555