

不妊治療費

助成について

不妊治療は一般的に高額で、継続した治療を必要とする場合も少なくないことから、町では不妊治療費を助成します。
子どもを望まれる方で、下記の要件を満たす方は、ぜひご利用ください。

対象者・要件

下記の要件をすべて満たす方

- ☐ ご夫婦のいずれかが和寒町に住所を有し、法律上の婚姻をしている方（事実婚を含む）
- ☐ 町税等の滞納のない方
- ☐ 北海道知事が指定する医療機関で治療を受けた方（保険適用の対象年齢 **43 歳未満**）

助成内容

以下について、保険適用後の**自己負担額**（高額療養費対象後）を助成します（上限なし）

※保険が適用される回数：40 歳未満は通算 6 回まで

40 歳以上 43 歳未満は通算 3 回まで

一般不妊治療 タイミング 人工授精
生殖補助医療 体外受精 顕微授精 男性不妊手術

申請方法

申請場所 和寒町保健福祉センター

- 必要なもの
- ☐ 不妊治療費および調剤に係る領収書
 - ☐ 高額療養費の支給金額がわかる書類
 - ☐ 印鑑（朱肉を使用するもの）
 - ☐ 和寒町不妊治療費助成事業受診等証明書※¹

※¹ 和寒町保健福祉センターにて発行または町ホームページにて様式をダウンロードし、医療機関が必要事項を記載する。

申請方法 上記のものを持参のうえ、原則として 1 回※²の治療終了ごとに終了日の翌日から 6 か月以内に申請してください。

※² 採卵準備のための薬品の投与開始から『妊娠の確認』等に至るまでの一連の過程を 1 回とする。