

# 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、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

**回数** 40 歳未満<sup>※1</sup>は通算 **6 回**まで、40 歳以上 43 歳未満<sup>※1</sup>は通算 **3 回**まで ※1 治療初日における妻の年齢

**内容 ①** 一般不妊治療・生殖補助医療の**医療保険適用後の自己負担額**（高額療養費対象後）

（一般不妊治療とはタイミング法・人工授精、生殖補助医療とは体外受精・男性不妊の手術）

**②** 上記の不妊治療と併用して実施した**先進医療にかかる自己負担額**

最新の先進医療登録情報は厚生労働省のホームページに掲載されています

（R6 年6月1日現在：子宮内膜刺激術、タイムラプス撮映法による受精卵・胚培養、子宮内膜擦過術、ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術、子宮内膜受容能検査1・2、子宮内細菌叢検査1・2、強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術、二段階胚移植術、膜構造を用いた生理学的精子選択術）

**③** ②にかかる治療の際、自宅から医療機関までの距離に応じた**交通費**

（詳しくはお問い合わせください）

## 申請方法

**申請場所** 和寒町保健福祉センター

**必要なもの**

<input checked="" type="checkbox"/> 不妊治療費および調剤に係る領収書	<input checked="" type="checkbox"/> 印鑑（朱肉を使用するもの）
<input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費の支給金額がわかる書類	<input checked="" type="checkbox"/> 和寒町（先進）不妊治療費助成事業受診等証明書 <sup>※2</sup>

※2 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<sup>※3</sup>の治療終了ごとに申請してください。

【申請期限】 ① 治療終了した日の翌日から6か月以内

② 治療終了した日の翌日から60日以内

※3 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