



綾川町では、体外受精および顕微授精(特定不妊治療)、先進医療を含む不妊治療を受けられたご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部助成を行います。

※平成31年4月1日以降に治療が終了した方は、特定不妊治療の一環として行った男性不妊治療に要した額も助成対象となります。(男性不妊治療とは、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を指します。)

助成対象の治療法

- ・保険適用の治療と国選定の先進医療の治療
- ・保険適用外の混合診療

助成対象外の費用

- ・文書料、入院費、食事代、個室料など治療に直接関係しない費用
- ・代理懐胎(代理母または借り腹によるもの)
- ・配偶者以外の第三者からの精子又は卵子の提供を受けた場合
- ・卵子採取以前に治療を中止した場合

助成対象者

次のすべての要件を満たす方

- ① 原則法律上の婚姻をしている夫婦(生まれてくる子の福祉に配慮し事実婚も対象)
- ② 夫婦ともに綾川町に住民票を有すること
- ③ 医療機関で特定不妊治療を受けられた方
- ④ 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断された方
- ⑤ **他の公的給付を受けている方**
- ⑥ 町税を完納していること
- ⑦ 初めて助成を受ける際の妻の年齢が43歳未満であること

助成金額と期間

通算助成回数	40歳未満の方は通算6回まで、43歳未満の方は通算3回まで ※助成を受けた後、出産した場合は、これまで受けた助成回数を0回とすることができる。
1回あたりの助成額	①保険適用の治療と国選定の先進医療の治療・・・ 5万円 まで ②保険適用外の混合診療による治療……………治療ステージ A、B、D、E: 25万円 まで、 治療ステージ C、F: 10万円 まで ※ただし町への初回申請時に①の場合は5万円、②の場合は10万円の上乗せ (治療費以上の助成はできません) 男性不妊治療(治療ステージ Cを除く)…………… 15万円 まで加算

申請手続き

治療が終了した日の属する年度内に、下表提出書類を申請窓口にお持ち下さい。

(ただし、3月中に治療が終了した場合などやむをえない場合は、年度内に事前に申し出て下さい)

提出書類		注意事項
①	綾川町特定不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)	申請者氏名は、夫または妻
②	綾川町特定不妊治療費助成事業受診等証明書	医療機関で記入してもらって下さい。
③	⑦法律婚の場合 ・住所及び法律上の婚姻関係及び婚姻の日が証明できる書類(戸籍謄本、住民票の写し等) 初回申請時 夫婦の戸籍謄本 2回目以降の申請 夫婦の戸籍謄本又は夫婦の住民票の写し ・夫又は妻が世帯主の場合…世帯主名・続柄・前住所記載の住民票 ・夫又は妻が世帯主でない場合…本籍記載の住民票 ・単身赴任等で別居の場合…夫婦の住民票と戸籍謄本 ⑧事実婚の場合 ・両人の戸籍謄本 ・両人の住民票の写し ・事実婚関係に関する申立書(様式第3号)	※発行から3ヶ月以内の原本であること。 ※住民票の写しは個人番号(マイナンバー)記載のないもの。 ※初回申請時の戸籍謄本の添付は、平成28年4月1日以降に終了した治療の申請時に必要。 ※年度内に複数回申請する際、前回添付した住民票の写しが発行から3ヶ月以内である場合、住民票の写しを省略可。
④	町税を完納していることを証明する書類(滞納がない証明書等)	夫婦2人分が必要です。
⑤	医療機関が発行した特定不妊治療費(保険外診療)に要した費用の領収書、 治療内容がわかる明細書等	原本(原本は複写の上返却します) ※費用の内訳が記載されていない場合は、内訳が記載されている請求明細書等が必要。
⑥	綾川町特定不妊治療費助成事業【助成金請求書】	申請者・口座名義人氏名は、夫または妻
⑦	保険給付決定通知書	高額療養費限度額がわかる物

申請後の流れ

申請書等の内容を審査し、承認したのに対して綾川町特定不妊治療費交付決定通知書を送付し、助成金を口座振込みで支給します。

お問い合わせ・書類請求・申請窓口

