

綾川町不育症治療費助成事業のお知らせ

R2.4.1

妊娠はするけれど流産や死産を繰り返し、なかなか子どもを授かることができない不育症に悩む夫婦を支援するため、綾川町では、令和2年4月1日以降に行われた不育症の治療に係る医療費の一部を助成します。

助成対象の治療

綾川町に住民票がある間に、国内の医療機関において、妊娠期間中に不育症治療として行われたヘパリン療法に要した治療費(薬局での調剤費用を含む)のうち、次の費用として支出した自己負担額です。保険診療の有無は問いません。

- (1) ヘパリン製剤の投与(処方)費用
- (2) ヘパリン製剤の在宅自己注射のための教育入院又は外来教育プログラムの費用
- (3) ヘパリン療法を受ける患者の医学的管理に必要な検査費用
- (4) その他、ヘパリン療法を行うために必要と認められる費用

助成対象外の費用

- (1) 不育症のリスク因子の検査に必要な費用
- (2) ヘパリン療法と併用して投与する低用量アスピリン等の費用
- (3) 教育入院時等の差額ベッド代、食事代、その他直接治療に関係のない費用
- (4) 助成対象となる自己負担額の中に次の物が含まれる場合は、それを控除します。
 - ・ 公的医療保険から給付を受けた、または受け取ることが可能な額
 - ・ 香川県から給付を受けた、または受け取ることが可能な額

助成対象者 次のすべての要件を満たす方

- (1) 綾川町に住民票を有すること
- (2) 医師に不育症治療のためヘパリン療法が必要と診断された方。(年齢、所得の制限はありません)
- (3) 香川県不育症治療費助成事業の助成決定を受けていること。
- (4) 町税を完納していること

助成金額と期間

一回の妊娠期間中の治療にかかった自己負担額の範囲内で15万円を上限とする。(回数に制限はありません)

申請手続き

治療が終了した日から6か月以内に申請してください。申請が遅れると助成できませんのでご注意ください。

提出書類	注意事項
① 綾川町不育症治療費助成申請書(様式第1号)	
② 綾川町不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第2号) 又は、香川県助成事業申請時に提出した 【香川県不育症治療費助成事業受診等証明書】の写し	主治医が作成する書類です。複数の医療機関で治療を受けた場合は、治療の中心となった医療機関で証明を受けてください。 ※香川県事業申請前にコピーをお取りください。
③ 綾川町不育症治療費助成事業申請額(自己負担額)証明書 (様式第3号) 又は、香川県助成事業申請時に提出した 【香川県不育症治療費助成申請額(自己負担額)証明書】の写し	治療、処方を受けた医療機関、調剤薬局ごとに別々に作成してください。 ※香川県事業申請前にコピーをお取りください。
④ 医療機関等が発行した不育症治療に要した費用の領収書	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。
⑤ 香川県不育症治療費助成決定通知書の写し	
⑥ 申請者の住民票の写し	発行から3か月以内の原本で、マイナンバー記載のないもの ※申請書裏面の同意書で省略可
⑦ 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)	
⑧ 綾川町不育症治療費助成事業【助成金請求書】(様式第4号)	

申請後の流れ

申請書等の内容を審査し、承認したものに対して綾川町不育症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

香川県助成事業 → TEL 087-832-3285 (香川県健康福祉部子ども政策推進局子ども家庭課・県庁内)
綾川町助成事業 → TEL 087-876-2525 (えがお)、TEL 087-878-2212 (いきいきセンター)