

# 特定不妊治療に対する支援について

不妊治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療にかかる費用の支援を行っています。



## 【制度の概要】

★治療費が高額で保険適用にならない、「体外受精」と「顕微授精」にかかる費用の一部を支援します。北海道で実施している「特定不妊治療費用助成事業」に上乗せします。

## 【助成額】

- ・採卵を伴う治療は、道の助成額を差し引いた治療費全額を助成します。
- ・採卵を伴わない治療は、1回につき7万5000円を上限額として助成します。

## 【対象】

次の①～④の全てに該当する方が対象です。

- ①法律上の婚姻しており、厚真町にお住まいになって6ヶ月以上経過しているご夫婦  
なお仕事の都合等で、妻のみが居住している場合も対象となります。
- ②妻の年齢が43歳未満であること
- ③夫婦の前年度の所得合計額が730万円未満であること
- ④北海道知事が指定する医療機関で治療を受けた方  
やむを得ない事情で、道外の医療機関で特定不妊治療を行った場合も対象となります。

## 【みなさんに行っていただく手続きについて】

★初めに北海道の事業の対象になるかどうかを苫小牧保健所にご相談ください★

北海道の「特定不妊治療費用助成事業」の申請後、その結果が出てから町への申請をお願いいたします。町への申請時には、下記の書類(3～5の書類)をご提出ください。1～2の書式は町の窓口にあります。申請は治療終了後6か月以内をお願いします。

1) すこやかマタニティ支援事業 特定不妊治療支援申請書

2) 同意書

3) 特定不妊治療費用助成事業受診等証明書 (写しでも可)

(医療機関にて発行、医師が記入したもの。発行時に料金がかかる場合があります。)

4) 特定不妊治療に要した費用の領収書 (写しでも可)

(治療であることが明記されているもの。)

※助成額は、保険外負担分のみ該当しますので、詳細のわかる請求書兼領収証も一緒にお持ちください。

※北海道の助成申請時(苫小牧保健所)に3) 証明書・4) 領収書の原本を提出します。

保健所への申請前に、1部ずつ当証明書・領収書のコピーをおとりください。

町の助成申請時にはコピーの方をお持ちください。

5) 北海道(保健所)から発行されている決定通知書

《担当窓口・問い合わせ》

厚真町 住民課 健康推進グループ(総合ケアセンターゆくり内)

TEL 0145-26-7871(内線111、112)

必要書類や制度などについて、申請前にぜひご相談ください☆