

不妊治療費の助成について

令和6年2月1日から不妊治療の助成に先進医療の治療費、交通費及び宿泊費が追加されます。

申請書は幌延町のホームページからダウンロードできます。

	一般不妊治療	特定不妊治療/ 先進医療	男性不妊治療	不育症治療
対象治療	◎タイミング療法 ◎排卵誘発療法 ◎人工授精 *女性の治療に限ります。	◎体外受精 ◎顕微授精 ◎先進医療	◎精巣内精子生検採取法 ◎精巣上体内精子吸引採取法 ◎その他精子を採取するための手術	◎不育症の原因を特定するための検査・治療
対象者	①婚姻をしている(事実婚を含む) ②夫婦又は一方が幌延町に住民登録し居住している ③町税等の滞納がない *第三者の精子もしくは卵子の提供、第三者が妻の代わりに妊娠・出産する等の場合は助成の対象にはなりません。			
治療費	上限額なし *医療保険適用の有無に関係なく負担した医療費の全額を助成します。	上限額:1回につき20万円 *先進医療は対象経費の7/10が助成対象。上限額3万5千円。	上限額:1回につき10万円	上限額:1回につき20万円 *北海道助成事業により受けることが可能な金額を控除した額。
交通費	公共交通機関を利用した場合は運賃、自家用車の場合は1kmあたり15円で計算した額の1/2 上限額:1回あたり7千円			
宿泊費	宿泊を要する治療1回につき要した額の1/2。上限額:1回あたり4千円 *ただし受診医療機関が幌延町から片道150kmを超える場合に限り。			
文書料	医療機関等証明書の発行等に関する文書料は全額助成 *領収書が別に発行される場合がありますので忘れずに保管してください。			
期間・回数	期間・回数の制限なし	治療開始時妻の年が 40歳未満:通算6回 40~43歳未満:通算3回	回数制限なし	期間・回数の制限なし
必要書類	1. 不妊治療費等助成事業申請書 2. 一般不妊治療医療機関等証明書 3. 住民票謄本 (記載事項の省略していないもの) 4. 領収書	1. 不妊治療費等助成事業申請書 2. 特定不妊治療医療機関等証明書 3. 住民票謄本 (記載事項の省略していないもの) 4. 領収書 *先進医療の場合は以下も合わせて提出 1. 先進不妊治療費等助成申請書 2. 先進不妊治療受診等証明書	1. 不妊治療費等助成事業申請書 2. 男性不妊治療医療機関等証明書 3. 住民票謄本 (記載事項の省略していないもの) 4. 領収書	1. 不妊治療費等助成事業申請書 2. 不育治療医療機関等証明書 3. 住民票謄本 (記載事項の省略していないもの) 4. 領収書 5. 北海道助成事業の助成決定書の写し
問い合わせ 申請先	幌延町役場保健福祉課保健推進係 保健師 電話番号 5-1790 (告知端末機も同じ番号)			