

余市町不妊治療費等助成事業について

余市町では、不妊治療または不育症治療を受けているご夫婦の経済的な負担を軽減するため、一般不妊治療、特定不妊治療、男性不妊治療、先進不妊治療、不育症治療にかかった治療費の一部を助成しています。

1. 対象となる方

※以下の要件をすべて満たす方が対象となります。

- ☐ 法律上の婚姻をしているご夫婦。
- ☐ ご夫婦のいずれかが余市町内に住所を有すること。
- ☐ ご夫婦ともに町税および国民健康保険税の滞納がないこと。
- ☐ 他の市区町村から同一治療において、同様の助成を受けていない方または受ける見込みのないこと。

2. 対象となる治療法

※全ての治療において、食事代、入院費、文書料等、治療に直接関係のない費用については対象外となります。

治療法	内 容
一般不妊治療	産科または婦人科を標榜する日本国内の医療機関(複数の診療科を持つ総合病院等)においては、院内の産科または婦人科)において行うタイミング療法、薬物療法、手術療法、人工授精など。
特定不妊治療	体外受精および顕微授精。 ※ 夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹によるものは対象外。 ※ 卵胞が発育しない等により、卵採取以前に治療を中止した場合は対象外。
男性不妊治療	特定不妊治療の一環として行う、精子を精巣または精巣上体から採取するための手術（TESE、MESA、TESA、PESAなど）であること。
先進不妊治療	医療保険適用の不妊治療と併用して実施され、厚生労働省にて先進医療として告示された技術を用いた検査・治療で、当該治療の実施機関として厚生労働省へ届出を行っている又は承認されている医療機関で実施されたものをいう。
不育症治療	産科または婦人科を標榜する日本国内の医療機関において、不育症と診断され、行う検査および治療であること。

3. 助成額および助成期間・回数

※通算2年とは、初回申請日の翌日を起算日として2年をいいます。

【一般不妊治療】

◎所得状況に応じ、医療機関に支払った自己負担額に対し、町が助成します。

※申請月が1月から5月の場合は、夫婦の前々年の所得合計額となります。

治療法	所得状況	町の助成額	助成期間等
一般不妊治療	夫婦の前年の所得合計が730万円未満の場合	1回の治療につき 上限5万円	通算2年
	夫婦の前年の所得合計が730万円以上の場合	1回の治療につき 上限3万3千円	

【特定不妊治療】【男性不妊治療】【先進不妊治療】【不育症治療】

◎所得状況に応じ、医療機関に支払った自己負担額に対し、町が助成します。

◎北海道不育症治療費助成事業の助成を受けた方（受ける予定の方）

➡ 医療機関に支払った自己負担額から道の助成額を差し引いた額に対し、町が助成します。

治療法		助成要件	町の助成額	助成期間等
		夫婦の前年の所得合計等		
特定不妊治療	・採卵を伴う治療	730万円未満	初回の治療 上限15万円	通算6回まで
			2回目以降 1回の治療につき 上限7万5千円	
	・以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵を得られないなどによる治療の中止	730万円以上	初回の治療 上限10万円	
			2回目以降 1回の治療につき 上限5万円	
			1回の治療につき 上限3万7千5百円	
男性不妊治療		730万円未満	1回の治療につき 上限7万5千円	通算6回まで
		730万円以上	1回の治療につき 上限5万円	
先進不妊治療			1回の治療につき 上限3万5千円	通算6回まで
不育症治療		道助成あり	1回の検査および治療につき 上限5万円	通算2年
		道助成なし	1回の検査および治療につき 上限3万3千円	

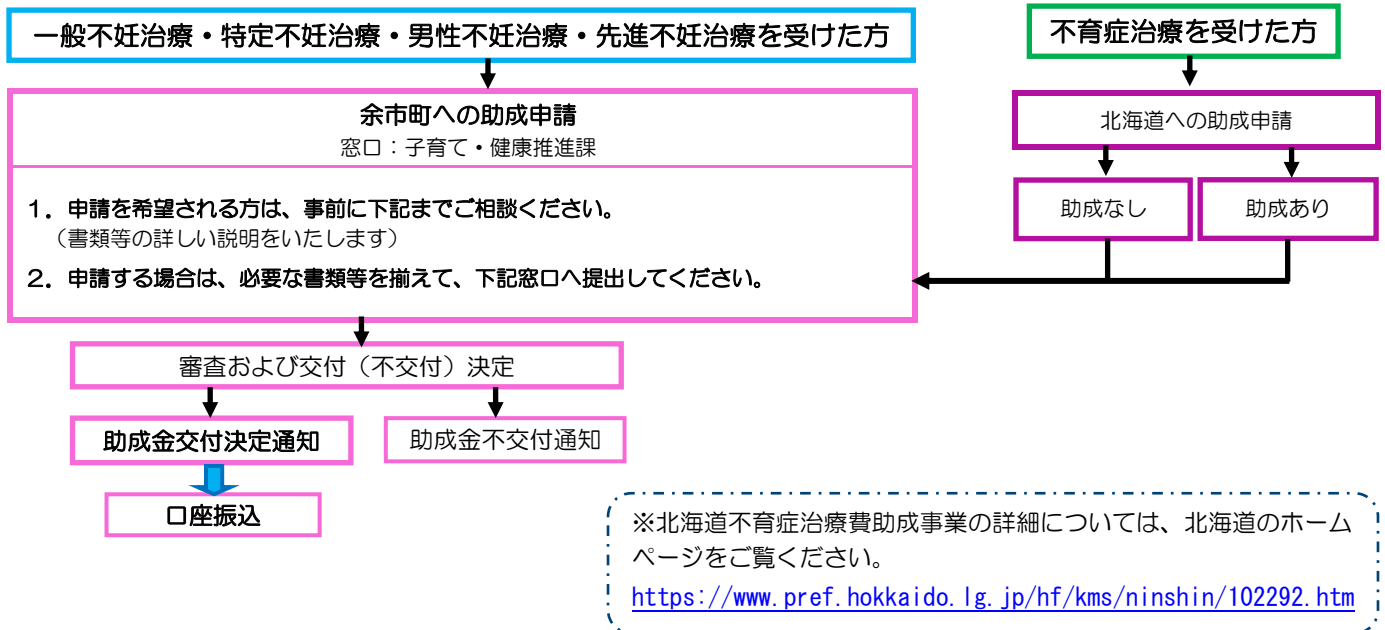
➡ 申請の手続きについては裏面をご覧ください。

4. 申請について

※男性不妊治療の治療終了日は、一環として行われる特定不妊治療の治療終了日となります。
男性不妊治療の申請は、特定不妊治療に対するものと同時に行ってください。

※申請を希望される方は、事前に下記までご相談ください。手続き等に関する詳細について、直接ご説明させていただきます。

【手続きの流れ】



【申請期限】

◎治療終了または医師の判断によりやむを得ず治療を中断した翌日から起算して6か月以内に申請してください。

【申請に必要な書類等】

◎下記の申請書・同意書・受診等証明書は、役場子育て・健康推進課の窓口にてお渡しいたします。
その他、町のホームページからダウンロードすることができます。

申請に必要な書類等	一般不妊治療	特定不妊治療 (男性不妊治療を含む)	先進不妊治療	不妊症治療	
				道事業の 助成あり	道事業の 助成なし
①余市町不妊治療費等助成金交付申請書（様式第1号）	○	○	○	○	○
②余市町不妊治療費等助成金交付申請に係る状況照会に関する同意書（様式第2号）	○	○	○	○	○
③余市町一般不妊治療医療機関受診等証明書（様式第3号）	○				
④余市町特定不妊治療医療機関受診等証明書（様式第4号）		○			
⑤余市町不妊症治療医療機関受診等証明書（様式第5号）				○	○
⑥余市町先進不妊治療受診等証明書（様式第6号）			○		
⑦治療および調剤に係る領収書（原本）	○	○	○	○	○
⑧医療保険証の写し（夫婦分）	○	○	○	○	○
⑨北海道不妊症治療費助成事業の助成を受けている場合には、助成決定通知書の写し				○	
⑩振込先口座が確認できる書類（通帳等）	○	○	○	○	○
⑪印鑑（朱肉を使用するもの）	○	○	○	○	○

※その他町長が必要と認める書類を提出していただくことがあります。（戸籍上の夫婦であることや所得が町の調査で確認できない場合など）

【相談・問合せ先】 余市町役場 民生部 子育て・健康推進課
☎ 0135-21-2122