

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、生殖補助医療、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。（事実上婚姻関係にあると町長が認める者を含む。）
- 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	タイミング療法、薬物療法、手術療法等不妊治療のうち体外受精、顕微授精及び先進不妊治療を除く治療。
生殖補助医療	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	生殖補助医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

◎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。

◎北海道不育症治療費助成事業の助成や、医療保険各法による高額療養費及び付加給付の支給対象となる場合は、自己負担額に対し助成します。

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			
一般不妊治療		730万円未満	1回の治療につき	上限 50,000円	通算2年
		730万円以上	1回の治療につき	上限 33,000円	
生殖補助医療	・採卵を伴う治療	730万円未満	初回の治療	上限 150,000円	通算6回まで
			2回目以降 1回の治療につき	上限 75,000円	
	730万円以上	初回の治療	上限 100,000円		
		2回目以降 1回の治療につき	上限 50,000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	730万円未満	1回の治療につき	上限 37,500円	
730万円以上		1回の治療につき	上限 25,000円		
男性不妊治療		730万円未満	1回の治療につき	上限 75,000円	通算6回まで
		730万円以上	1回の治療につき	上限 50,000円	
先進不妊治療		/		1回の治療につき自己負担額の7割 上限 35,000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 50,000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 33,000円	

※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。

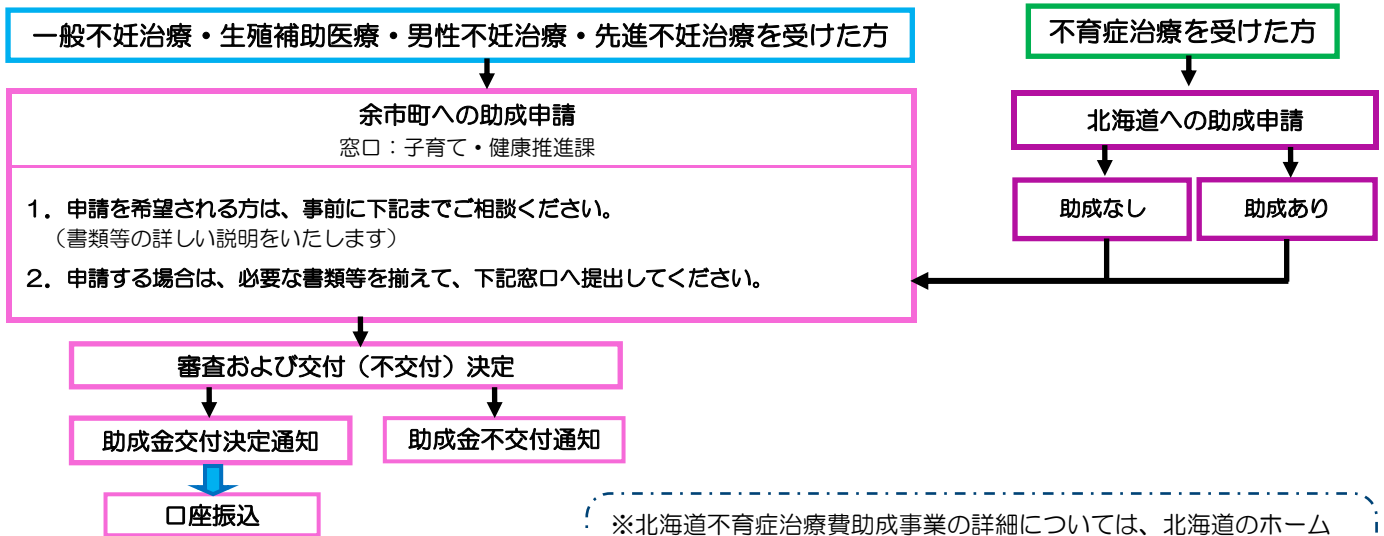
☛ 申請の手続きについては裏面をご覧ください。

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生殖補助医療の治療終了日となります。
男性不妊治療の申請は、生殖補助医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】



※北海道不妊症治療費助成事業の詳細については、北海道のホームページをご覧ください。

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/ninshin/102292.html>

【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	生殖補助医療 (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（第1号様式）	○	○	○	○	○
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（第2号様式）	○	○	○	○	○
③余市町一般不妊治療医療機関受診等証明書（第3号様式）	○				
④余市町生殖補助医療受診等証明書（第4号様式）		○			
⑤余市町不妊症治療医療機関受診等証明書（第5号様式）				○	○
⑥余市町先進不妊治療受診等証明書（第6号様式）			○		
⑦治療および調剤に係る領収書および診療明細書	○	○	○	○	○
⑧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				○	
⑨医療保険各法による高額療養費及び付加給付の支給を受けている者は給付決定通知書等の写し	○	○	○	○	○
⑩事実上婚姻関係にある場合は事実婚に関する申立書（第7号様式）	○	○	○	○	○
⑪振込先口座が確認できる書類（通帳等）	○	○	○	○	○
⑫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