不妊治療費の一部を助成します

不妊治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、治療費を助成する事業を開始します。

【助成の対象者】

①婚姻しているご夫婦(事実婚関係にある方を含む)

②夫婦のうち一般不妊治療、特定不妊治療を受けた方が治療時及び助成金交付申請時ともに大樹町に住所を有している方

③夫婦ともに町税を完納している方

④他市町村から同様の助成を受けていないことまたは受ける見込みのないこと

⑤北海道が指定した医療機関において不妊治療を受けた方

【対象となる治療】

・令和５年４月１日以降に治療を開始した一般不妊治療(タイミング法及び人工授精)、保険診療として受けた特定不妊治療(生殖補助医療による体外受精等)および併用して行った医師が必要と認めた先進医療の治療費が対象です。

・不妊治療に伴う院外処方の医薬品代も助成の対象になります。

【助成内容について】

治療	助成額	助成回数
一般不妊治療	１年度(1 月から 12 月。令和 5 年は 4 月から 12 月分)につき 15 万円まで	年齢・回数の制限なし
特定不妊治療(生殖補助医療)	１回の治療につき 30 万円まで	治療開始時の妻の年齢が 40 歳未満:6 回 40 歳以上:3 回

※高額療養費の給付や付加給付を受けている(受ける予定)場合、制度利用後の最終的な自己負担額に対して上限額を限度に助成します。

※治療額が高額になる場合、高額療養費の限度額認定証の交付を医療費支払いの前に受けておくことをお勧めします。詳しくは加入している保険組合にご確認ください。

【申請方法】

申請に必要な書類①～⑤（⑥、⑦）をご準備の上、大樹町保健福祉推進センターらいふ保健福祉課健康係まで提出してください。下記の申請様式はらいふ窓口、また大樹町ホームページからダウンロードできます。

①大樹町不妊治療費助成金交付申請書(様式第１号)
②大樹町一般不妊治療費助成受診等証明書(様式第２号)又は大樹町特定不妊治療費助成受診等証明書(様式第３号)
③助成対象治療に係る医療機関発行の領収書
④助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書
⑤高額療養費又は付加給付の支給を受けている者は証明書の写し
⑥夫婦の一方が町外に住所を有する場合は、戸籍謄本及び町外に住所を有する者の住民票謄本
⑦助成対象者が、事実婚関係にある場合は事実婚関係に関する申立書(様式第４号)

※②の受診等証明書は治療を受けた医療機関に発行してもらってください。文書料が発生することがありますが、その料金は助成対象にはなりません。

【保健福祉課健康係(らいふ内)電話６－２１００にお問い合わせください】