

# 栄町不妊治療・不育症治療費助成事業

(令和6年4月1日以降に開始した治療が対象)

## 《助成の対象となる方》

○次の要件をすべて満たしている方

- 1 治療を開始した日から助成決定時点において、法律上の婚姻をしている夫婦又は事実婚関係にある夫婦であること
- 2 治療を開始した日から助成金申請時に、夫婦の双方またはいずれか一方が栄町に住民登録があること
- 3 不妊治療の場合、妻の年齢が、治療開始時点において43歳未満であること
- 4 健康保険に加入していること
- 5 県や他の市町村（特別区を含む）が実施する類似の助成を受けていないこと
- 6 町税の滞納がないこと

## 《対象となる治療》

※国内の医療機関において行われるものに限り、保険適用外の治療も該当になる場合があります。

○**不妊治療**：妊娠するための検査、投薬治療、人工授精（一般不妊治療）、体外受精（生殖補助医療）などの医学的処置 保険適用外の治療も該当になる場合があります。

※次にあげる治療は除きます

- 1) 夫婦以外の者からの精子、卵子又は胚の提供を受けて妊娠出産をするもの
- 2) 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して第三者が妻の代わりに妊娠および出産するもの
- 3) 夫の精子及び妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者が妻の代わりに妊娠および出産するもの

○**不育症治療**：不育症に関する検査、投薬治療等の医学的処置

## 《助成金の対象となる費用》

○**不妊治療又は不育症治療に要した費用**

※次にあげる費用は除きます

- 1) 入院時の差額ベッド代、食事代
- 2) 証明書の発行料（文書料）
- 3) 保険給付（医療保険各法の規定による療養の給付、入院時食事療養費、高額療養費等）の額
- 4) 保険給付に併せて行う付加給付の額
- 5) 凍結された精子、卵子又は受精した胚の保管料（凍結保存管理料）

## 《助成額》

『助成対象費用に相当する額』の**2分の1**

※1回の治療ごとに上限額があります。（千円未満の端数は切り捨て）

不妊治療：**15万円** 不育症治療：**10万円**

↓助成対象費用に対しての助成のイメージ（例）

保険給付		自己負担	
療養の給付	高額療養費等	差額ベッド代等	助成対象費用に相当する額

## 《申請方法》

治療終了後に必要書類（ホームページからダウンロード可能）をこども家庭センターへ提出  
ホームページより、**記入時注意事項をご確認ください。申請に時間のかかる場合があります。**

- ①栄町不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書 ※請求額は記入しない
  - ②栄町不妊治療費等助成に関する証明書（主治医が記入したもの）
  - ③領収書及び明細書、そのほかの不妊治療又は不育症治療に要した費用を証する書類 ※明細書は必ず提出
  - ④栄町高額療養費又は付加給付についての証明書、又はそれらを受けている旨を証する書類  
※提出できない場合はご連絡ください。
  - ⑤被保険者証その他の被保険者等であることを証する書類の写し ※夫婦分の領収書がある場合、夫婦分提出
  - ⑥振込先として指定する金融機関の口座を確認することができる書類の写し
- ※事実婚関係の場合は、事実婚関係に関する申立書  
※申請期限は、治療終了した日の翌日から起算して**1年以内**

## 【申請先・お問い合わせ】

栄町福祉・子ども課 こども家庭センター 栄町安食938番地1 ふれあいプラザさかえ1階

開設日：火～土曜日（祝日の翌日・年末年始は除く）

開設時間：午前9時～午後5時15分 TEL：0476-37-7185

