

## 『不妊治療費』・『不育治療費』の一部を助成します

令和4年4月より不妊治療の費用が保険適用となりますが、引き続き天塩町では、治療による経済的負担軽減のため保険適用後の本人負担額の一部を助成します。



### 対象者

下記の全てに該当する方

- ① 婚姻をしている夫婦（原則、法律婚を対象とするが、事実婚関係にある者も対象とする。）
- ② 夫婦ともに1年以上、天塩町に住民登録をしており、かつ居住している方
- ③ 夫婦ともに各種健康保険に加入している方
- ④ 町税等の滞納がない方
- ⑤ 他の市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
- ⑥ 不育治療においては、北海道が実施する不育治療費助成の決定を受けた方。

### 助成の概要

	不妊治療			不育治療
	一般不妊治療	特定不妊治療 (生殖補助医療)	男性不妊治療	
治療の種類	不妊検査、手術療法、タイミング療法、薬物療法、人工授精	体外受精、顕微授精	特定不妊治療に至る過程の一環として行う、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術。	保険の適用の有無に関わらず、不育症の原因を特定するための検査、治療。
助成の内容	<b>1年度あたり10万円を限度に、自己負担の7割</b> を助成。 最初に申請のあった年度から、連続して3年間助成します。	医療保険(高額療養費を含む)の適応を受けた後の自己負担額 <b>1回の治療につき、20万円を限度に助成。</b>	医療保険(高額療養費を含む)の適応を受けた後の自己負担額 <b>1回の治療につき、10万円を限度に助成。</b>	<b>1回の妊娠につき、かかった費用から北海道の助成金を差し引いた額に対し、10万円を限度に自己負担の7割を助成。</b>

※特定不妊治療の助成回数は、初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満であるときには通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合は通算3回までとなります。

※入院した場合の食事療養費、個室料、文書料等は助成対象とはなりません。

## 申請の手続き

### 【申請期限】

申請する方は、治療が終了した日の属する年度内に申請してください。

※ 不育治療においては、北海道の不育治療費助成の申請が必要です。

### 【申請書類・必要なもの】

①	天塩町不妊治療費等助成事業申請書（第1号様式）
②	天塩町一般不妊治療医療機関等証明書（第2号様式） 又は天塩町特定不妊治療・男性不妊治療医療機関等証明書（第3号様式） 又は天塩町不育治療医療機関等証明書（第4号様式）
③	夫及び妻の戸籍謄本、又は戸籍全部事項証明書（日本国籍を有しない場合は住民票の写し）
④	不妊治療又は不育治療に要した費用の領収書
⑤	北海道助成事業の該当者は、助成決定通知書の写し（※不育治療のみ）
⑥	高額療養費支給決定通知書等の高額療養費制度による支給額がわかる書類（該当者のみ）
⑦	健康保険証（夫婦ともに提示してください）
⑧	印鑑（夫婦別々の印鑑が必要です）
⑨	通帳等、振込先口座番号が確認できるもの

※ 申請書・医療機関等証明書の様式は、役場窓口で用意しているほか、町ホームページからダウンロードできます。

※ 不育治療の申請書類について、北海道助成事業の助成申請に添付した書類と共通しているものは、道の申請に添付した書類の写しとすることができます。

【支給方法】 原則として、口座振込とします。

## 申請窓口・お問い合わせ先

**天塩町役場 福祉課ふれあい係      電話 2-1728【福祉課直通】**

◎相談・申請手続きは保健師が行います。保健師が不在となる場合がありますので、お越しの際には事前にふれあい係までお電話ください。

◎相談・手続きは、相談室等で行います。また、相談に応じて、訪問による手続きも可能です。

