

特定不妊治療費・一般不妊治療費等の自己負担額を助成します。

御浜町は、下記の特定不妊治療費、一般不妊治療費等の自己負担額を助成します。

また、自己負担額助成事業以外にも、不妊治療の助成事業がありますので『御浜町特定不妊治療費等の助成事業』もご確認ください。

申請を希望される際は、事前に電話にて日時のご相談をお願いします。

御浜町特定不妊治療費（先進医療）自己負担額助成事業

医療機関において不妊症と診断され、保険診療の特定不妊治療と併用して実施された先進医療で、当該先進医療の実施医療機関として厚生労働省地方厚生局へ届出を行っている又は承認されている保険医療機関で実施されたものに対し、自己負担額を助成します。

【対象者】以下のすべての要件を満たす方

- 1、生殖補助医療にかかる保険医療機関において保険診療の特定不妊治療を受けたこと
- 2、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」）を受けた法律上の婚姻している夫婦及び事実上の婚姻関係にある夫婦。ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子についても認知を行う意向がある者
- 3、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたもの
- 4、夫婦どちらか一方または双方が御浜町に住所を1年以上有し、当助成事業申請後、3年以上は在住する見込みが高くあること
- 5、夫及び妻が医療保険の被保険者、組合員及び不扶養者であること

【助成金額】

対象者が保険診療と併用して実施した先進医療に要した費用に対して、その費用から御浜町特定不妊治療費（先進医療）助成金事業を差し引いた金額とし、1子あたり通算10万円を限度とする。

ただし、他の法令及び付加給付金がある場合はその額を優先とし、入院時食事療養に係る標準負担額等は除く。

【申請に必要なもの】

～法律上の婚姻している夫婦及び同一世帯に属する場合～

- 1、特定不妊治療費（先進医療費）自己負担額助成事業申請書（下記の申請場所にあります）
- 2、特定不妊治療費（先進医療費）助成事業受診等証明書の写し（下記の申請場所にあります）
- 3、特定不妊治療を受けた医療機関が発行する領収書の写し
- 4、別記に定める証明する書類等
- 5、振込先がわかるもの

【申請期間】

1つの治療期間が終了した日の年度末までに申請してください。



特定不妊治療に対する自己負担額助成事業

特定不妊治療費の自己負担額に対し助成を行います。

【対象者】以下のすべての要件を満たす方

- 1、生殖補助医療にかかる保険医療機関において保険診療の特定不妊治療を受けたこと
- 2、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」）を受けた法律上の婚姻している夫婦及び事実上の婚姻関係にある夫婦。ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子についても認知を行う意向がある者
- 3、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたもの
- 4、夫婦どちらか一方または双方が御浜町に住所を1年以上有し、当助成事業申請後、3年以上は在住する見込みが高くあること
- 5、夫及び妻が医療保険の被保険者、組合員及び不扶養者であること
- 6、生活保護法に規定する扶助を受けている世帯に属する者ではないこと

【助成金額】

対象者が特定不妊治療に要した費用（保険適用分）のうち自己負担額とし、上限10万円。ただし、上限に満たない場合は当該額とし、高額医療費制度等を利用したときは、適用後の自己負担額。また、助成回数は、初めての治療開始時点における女性の年齢が40歳未満であるとき、1子につき6回、40歳以上43歳未満であるとき、1子につき3回。

【助成対象外となるもの】

食事代、入院費、文書料及び凍結保存にかかる等の費用

【申請に必要なもの】

～法律上の婚姻している夫婦及び同一世帯に属する場合～

- 1、特定不妊治療費自己負担額助成事業申請書（下記の申請場所にあります）
- 2、特定不妊治療を受けた医療機関が発行する領収書及び明細書の写し
- 3、治療及び調剤に係る領収書の写し（指定医療機関で指示された他の医療機関の検査等に係る領収書を含む）
- 4、被保険者等であることを証明する書類の写し（保険証等）
- 5、高額医療費制度に基づく限度額適用認定証の写し（該当する場合）
- 6、高額医療費に基づく支給決定通知書の写し（該当する場合）
- 7、別記に定める証明書類等
- 8、振込先がわかるもの

【申請期間】

1つの治療期間が終了した日の年度末までに申請してください。



御浜町一般不妊治療費自己負担額助成事業

知事が指定する医療機関その他町長が認める医療機関において、保険診療の一般不妊治療費の自己負担額に対し助成を行います。

【対象者】以下のすべての要件を満たす方

- 1、法律上の婚姻している夫婦及び事実上の婚姻関係にある夫婦
ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子の認知を行う意向がある者
- 2、夫婦どちらか一方または双方が補助金の申請日において御浜町に住所を有する者
- 3、知事が指定する医療機関その他町長が認める医療機関において治療及び検査を受けたこと
- 4、夫婦どちらか一方または双方が御浜町に住所を1年以上有し、当助成事業申請後、3年以上は在住する見込みが高くあること
- 5、夫及び妻が医療保険の被保険者、組合員及び不扶養者であること

【助成金額】

対象者が保険診療と併用して実施した一般不妊治療に要した費用の自己負担額とし、1夫婦につき通算10万円を限度とする。

ただし、他の法令及び付加給付金がある場合はその額を優先とし、入院時食事療養に係る標準負担額等は除く。

【助成対象外となるもの】

食事代、入院費、文書料等の費用

【申請に必要なもの】

～法律上の婚姻している夫婦及び同一世帯に属する場合～

- 1、一般不妊治療費自己負担額助成事業申請書（下記の申請場所にあります）
- 2、一般不妊治療を受けた医療機関が発行する領収書及び明細書の写し
- 3、治療及び調剤に係る領収書の写し
- 4、被保険者等であることを証明する書類の写し（保険証等）
- 5、高額医療費制度に基づく限度額適用認定証の写し（該当する場合）
- 6、高額医療費に基づく支給決定通知書の写し（該当する場合）
- 7、別記に定める証明書類等
- 8、振込先がわかるもの

【申請期間】

1つの治療期間が終了した日の年度末までに申請してください。



申請場所

御浜町役場健康福祉課 子ども家庭室 ☎ 3-0508