

令和4年4月から、不妊治療が保険適用となりました。

- 体外受精などの基本な治療
- 年齢・回数の要件（体外受精）は助成金と同様
- 窓口での負担額が治療費(※)の3割 ※保険治療の治療費

詳細は、下記の三重県特定不妊治療費助成事業をご検索ください。

<https://www.pref.mie.lg.jp/D1KODOMO/000117788.htm>

御浜町では、下記の特定不妊治療費、不育症治療費等に対して、助成を行っています。

また、御浜町は不妊治療の自己負担額についても助成を行っていますので、『特定不妊治療費等の自己負担額助成事業』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）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有していること

【助成金額】

対象者が先進医療1回に要した費用に10分の7を乗じた額と、5万円を比較していずれか低い方の金額。保険診療と併用して実施した先進医療への助成であれば、助成回数の上限なし

【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）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（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（原本）
- 4、世帯全員の住民票（続柄記載のある者で3か月以内に発行されたもの）
- 5、振込先がわかるもの
- 6、戸籍謄本（3か月以内に発行されたもの。初めて申請される時は必須。2回目以降は住民票で夫婦確認ができない場合）

【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。

御浜町保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加成事業

保険適用外の特定不妊治療費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、保険適用の上限回数（リセット後の回数を含む）の治療を終了したもの
- 2、助成をうけようとする対象となる治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- 3、生殖補助医療にかかる保険医療機関において特定不妊治療を受けたこと
- 4、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
- 5、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
- 6、夫婦どちらか一方または双方が御浜町に住所を有していること

【助成金額】

1回の治療につき30万円（ただし、治療ステージによっては17万5千円）。保険適用の上限回数（リセット後の回数を含む）を超えた治療に対して、保険適用の上限回数（リセット後の回数を含む）と合わせて通算8回まで。ただし、県内他市町が助成した回数も通算の回数に含む

【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、特定不妊治療費等助成事業申請書（保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加事業用）（下記の申請場所にあります。）
- 2、特定不妊治療費助成事業受診証明書（保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加事業用）（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（原本）
- 4、世帯全員の住民票（続柄記載のある者で3か月以内に発行されたもの）
- 5、振込先がわかるもの
- 6、戸籍謄本（3か月以内に発行されたもの。初めて申請される時は必須。2回目以降は住民票で夫婦確認ができない場合）

【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。

御浜町不育症治療費等助成事業

医療機関において夫婦が受けた不育症の保険適応外の治療及びその治療に係る検査に要した費用に対し助成を行います。（医療機関とは厚生労働省不育症研究班に属するもの、日本生殖医学会の認定する生殖医療専門医が所属する医療機関及びこれらの医療機関から紹介された医療機関をいう。）

【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、以降の不育症治療等において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

【助成金額】

1つの治療期間における補助対象費用に対し、1夫婦につき1年度あたり1回上限10万円

【助成対象外となるもの】

- 1、医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用される不育症等の費用
- 2、食事代、入院費、文書料等の費用
- 3、三重県不育症検査費用（先進医療）助成事業による支給を受けている場合（当該支給額より控除される）

【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、御浜町不育症治療費等助成事業申請書（下記の申請場所にあります。）
- 2、不育症治療費等助成事業受診等証明書（下記の申請場所にあります。）
- 3、不育症に要した治療費の領収書（原本）
- 4、世帯全員の住民票（続柄記載のある者で3か月以内に発行されたもの）
- 5、振込先がわかるもの
- 6、戸籍謄本（3か月以内に発行されたもの。初めて申請される時は必須。2回目以降は住民票で夫婦確認ができない場合）

【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