

# 『不妊治療費』・『不育症治療費』の一部を助成します

平成29年4月1日以降に不妊治療または不育症治療を受けられたご夫婦に対し、治療等に要する費用の一部を助成します。

## 対象者

下記の全てに該当する方

- 対象年齢
  - ・特定不妊治療、男性不妊治療、一般不妊治療は、治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満
  - ・不育症治療は年齢の制限無し
- 法律上の婚姻をしている夫婦
- 夫婦ともに1年以上、小平町に住民登録をしており、かつ居住している方
- 夫婦の前年の所得(合計額)が730万円未満の方 ※1 (いわゆる税引前の収入のことではありません。)  
※1  $\boxed{\text{一人分の所得}} = \boxed{\text{総収入金額から法律上の必要経費を引いた額(控除後の額)}} - \boxed{8\text{万円(一律)}} - \boxed{\text{諸控除}}$   
(諸控除は、雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額、障害者控除額(普通)、障害者控除額(特別)、勤労学生控除額の合算。)
- 夫婦ともに医療保険に加入している方
- 同一の治療について、他の市町村から同様の助成を受けたことがない又は受ける見込みがない方
- 特定不妊治療・男性不妊治療・不育症治療においては、北海道が実施する不妊治療費助成事業又は不育症治療費助成事業の決定を受けた方

## 助成の概要

	不妊治療			不育症治療
	一般不妊治療	特定不妊治療	男性不妊治療	
治療の種類	医療保険が適応される不妊検査、手術療法、タイミング療法、薬物療法、医療保険が適用されない人工授精。	医療保険が適応されない体外受精、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。	医療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>対象経費の7割を助成。</b> <b>限度額は、1年度あたり10万円。</b> 最初に申請のあった年度から、通算して3年間助成します。	<b>対象経費から、北海道の助成金を差し引いた額に対して助成。</b> <b>限度額は、1回の治療につき20万円。</b>	<b>対象経費から、北海道の助成金を差し引いた額に対して助成。</b> <b>限度額は、1回の治療につき10万円。</b>	<b>対象経費から、北海道の助成金を差し引いた額に対して助成。</b> <b>限度額は、1回の妊娠につき10万円。</b>

※対象経費とは、対象者が負担すべき医療費。入院した場合の食事療養費、個室料、文書料等は、含まれません。

## 申請の手続き （裏面）

### 【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。

※ 特定不妊治療・男性不妊治療・不育症治療の場合は、先に北海道への申請が必要です。

### 【申請書類・必要なもの】

1	小平町不妊治療費等助成事業申請書（第1号様式） 又は小平町不妊治療費等助成事業（不育症治療用）申請書（別記第2号様式）
2	小平町一般不妊治療医療機関等証明書（第3号様式） 又は小平町特定不妊治療・男性不妊治療医療機関等証明書（第4号様式） 又は小平町不育症治療医療機関等証明書（第5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） （住民基本台帳で確認でき不要とできる場合もありますので、事前にお問い合わせください。）
4	夫及び妻の所得の状況を明らかにする書類（小平町の公簿で確認できる場合は不要）
5	不妊治療又は不育症治療に要した費用の領収書
6	北海道助成事業の該当者は、助成決定通知書の写し （特定不妊治療・男性不妊治療・不育症治療のみ）
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。

※ 特定不妊治療・男性不妊治療・不育症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

**小平町 保健福祉課 健康づくり係 電話 56-2111**

◎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。