



不妊治療費助成について



この制度は、不妊治療を受けた夫婦に対して、その経済的負担を軽減し、少子化対策の推進を図るため、不妊治療にかかる治療費の一部を助成するものです。

対象となる不妊治療費

不妊治療を行う保険医療機関として国の指定を受けた国内の医療機関で行った人工授精、生殖補助医療、生殖補助医療の一環として行った男性不妊治療、国承認の医療機関で行った先進医療

対象者

不妊治療が必要であると医師に診断された方で、次の1～4の要件をすべて満たしている法律上の婚姻をしている夫婦。

- 1 助成を申請する日の1年以上前から夫婦共に上三川町に住民登録がある方
- 2 生殖補助医療に係る助成を受ける方については、治療開始日において妻の年齢が43歳未満である方
- 3 医療保険の被保険者又は被扶養者である方
- 4 町税(町民税、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、町たばこ税及び国民健康保険税)を滞納していない方

※所得制限、出生子の有無については問いません。

助成費用

助成費は、不妊治療費の1/2の額（100円未満切捨て）です。ただし、治療が終了した日の属する年度1年度あたり上限20万円とし、通算5年度までの助成となります。

なお、不妊治療費から次の1～4の金額を控除した額の1/2とします。

- 1 入院時の差額ベッド代、食事代等の治療に直接関係のない費用
- 2 高額療養費
- 3 付加給付費
- 4 不妊治療を対象とするその他の給付

申請方法

申請書に申請する方、その配偶者の方はそれぞれにご署名の上、必要書類を添付して、子ども家庭課に申請してください。

必要書類

必要となる書類は以下の通りです。

添付が必要となるもの

- ☐ 上三川町不妊治療費助成申請書
- ☐ 上三川町不妊治療費助成事業受診等証明書
- ☐ 不妊治療に要した金額を証明できる書類（写しを提出する場合も、必ず原本をお持ちください。）
- ☐ 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類（戸籍謄本など）※
- ☐ 医療機関等の助成金等の給付があるときは、その交付決定通知書などの写し
- ※ 上三川町に本籍がある場合や、2回目以降の申請において前回の申請から引き続き上三川町にお住まいで夫婦関係を継続している場合には省略可能です。
- ※ マイナンバーの記載がある書類は受付できません。

提示が必要となるもの

- ☐ 限度額認定証（高額療養費に該当する場合）
- ☐ 夫婦それぞれの加入医療保険がわかるもの（マイナンバーカード、資格確認証等）
- ☐ ご本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

申請期限

治療が終了した日の属する年度の翌年度末までに申請してください。

注意事項

人工授精は、1回の施術ごとに治療終了となります。したがって、年度を越えて人工授精を継続実施する場合、3月31日までの実施分と4月1日以降の実施分を分けて申請する必要があります。

対象外の治療

- ・夫婦以外の第3者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
- ・代理母によるもの
- ・借り腹によるもの

申請を受理した後、助成の可否を審査し、その結果を申請者に通知します。

問合せ先 上三川町 子ども家庭課 母子健康係

☎0285（56）9132

