



## 不妊治療費の助成について

美瑛町では不妊治療を受けている方への費用の一部を助成します。

### 《対象となる治療及び助成額》

種類	内容	上限助成額	備考
特定不妊治療 (体外受精、顕微授精、男性不妊治療)	①採卵を伴う治療	1回につき15万円	* 北海道特定不妊治療費助成事業を優先し、それを除いた額 * 治療内容③は、①、②と同時申請が原則ですが、採卵前に男性不妊治療を行ったものの、精子が採取できず治療が終了した場合に限り、男性不妊治療のみでの対象とする
	②凍結胚など採卵を伴わない治療又は状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合	1回につき7万5千円	
	③精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)	1回につき15万円	
一般不妊治療	医療保険法各法の規定による療養の給付が行われた場合の被保険者等の本人負担額	年間5万円	* 医療保険各法に基づき不妊治療に関する任意の給付(付加給付)が行われる場合は、その額を除く * 医療保険各法の規定による入院時食事療養費に係る「標準負担額」を除くもの

### 《対象者》

※下記1～7の要件をすべて満たす方で、要件を満たした日以降に受ける不妊治療が対象

1. 婚姻が確認できる法律上の夫婦であり、産科、婦人科等医療機関において「不妊症」と診断された方
2. 夫婦ともに美瑛町の町民であり、助成金交付申請日まで町内に在住していること
3. 医療保険法各法の規定に基づく被保険者もしくは組合員または被扶養者である者
4. 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満である者
5. 夫婦のいずれも町税等の滞納がない者
6. 夫婦の前年の所得の合計額が、730万円未満である者(1月～5月の申請は前々年の所得)
7. 他の市区町村において、上記不妊治療に要した経費の助成を受けていない者又は受ける見込みのない者



## 《特定不妊治療の助成回数》

妻の初回治療開始年齢	通算助成回数
40歳未満	6回まで
40歳以上43歳未満	3回まで



\*「年齢」は「1回の治療」の開始時点（採卵準備のための投薬開始日等）での判断。

\*「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をいいます。また、以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた授精胚による凍結胚移植も1回とみなします。

\*第2子以降の治療についても上記回数が適用になります。

## 《助成の申請手続き》

\*治療が終了した年度内に、美瑛町保健センター（美瑛町南町1丁目2番43号）へ申請してください。（原則1回の治療の終了ごとにその治療が終了した日の翌日から60日以内に申請してください。）

\*「年度」は4月1日から翌年の3月31日までです。

## 《申請に必要な書類》

- ①美瑛町不妊治療費助成事業申請書（様式第1号）
- ②美瑛町一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）または、美瑛町特定不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第3号）
- ③法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（住民基本台帳で確認できる場合は不要）
- ④健康保険証の写し（夫婦とも）
- ⑤印鑑（様式第1号の申請者欄に押印したものと同一印鑑）
- ⑥不妊治療に要した費用の領収書
- ⑦「北海道特定不妊治療費助成事業」による助成金額を証明できる書類（事業該当者）
- ⑧振込口座の通帳またはキャッシュカード（支店名、口座番号、名義人が記載されている面）のコピー



※①、②の様式は美瑛町のホームページ（<https://www.town.biei.hokkaido.jp>）からダウンロードできます。

[町ホームページトップ](#)→[保健福祉課](#)→[不妊治療費助成](#)

\*\*\*内容・申請に関するお問合せ先\*\*\*

美瑛町保健センター ☎ (0166) - 92 - 7000 / FAX (0166) - 68 - 7057