



中札内村の不妊治療費助成事業について



中札内村では、不妊治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、治療費を助成する事業を実施しています。令和4年4月1日より医療保険適用になったことに伴い、特定不妊治療に加え、一般不妊治療についても助成を開始します。

《助成の対象者》

○次の要件を全て満たす方が対象です。

- ・治療が行われた日及び申請を行う日に本村に住所を有している方
- ・婚姻している夫婦または事実婚関係にある方
- ・他市町村から同様の助成を受けていないことまたは受ける見込みがないこと
- ・夫婦ともに村税に滞納がない方
- ・北海道が指定した医療機関において不妊治療を受けた方

《助成内容について》

治療	助成額	助成回数	申請期日
一般不妊治療	1年度につき 15万 まで ※1年度は4月～翌3月末 ※保険適用、適用外を合算	年齢・回数 制限なし	治療が終了した日の 翌年7月末日
(生殖補助医療) 特定不妊治療	○保険適用治療費 全額助成 ○保険適用外治療費 1回の治療につき 30万 まで	初めて助成を受けた際の治療期間の初日におけるの妻の年齢 ・40歳未満：通算 6 回 ・40歳以上 43歳未満：通算 3 回 ・43歳以上：通算 3 回 ※下記《助成回数》の考え方を参照	治療が終了した日 から 1年以内
	※男性不妊治療は1回の治療につき 30万 まで		

○注意事項

- ・高額療養費または付加給付の支給対象の方は、不妊治療に係る高額療養費または付加給付の支給額を控除した上での助成となります。また、助成上限額に満たない場合は、自己負担額のみ助成となります。
- ・一般不妊治療は一部保険適用外の治療を含め1年度中に要した費用の合算になりますので、年度治療分をまとめて期日までに申請ください。ただし、治療が終了した場合は速やかに申請してください。

《助成回数についての考え方》

○43歳未満は保険適用の年齢と回数の考え方に準じます。

○43歳以上については採卵準備のための投薬開始から体外受精または顕微鏡受精1回に至る治療の過程を1回と数えます。また、以前に行った体外受精または顕微鏡受精による凍結胚移植も1回とみなします。

《対象となる治療 および内容》

○一般不妊治療：不妊検査、タイミング法、人工授精、薬物療法など

○特定不妊治療（生殖補助医療）：採卵・採精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療など

*治療内容 A～F (■は治療実施)

治療内容	採卵 まで	受精	胚移植			妊娠の 判定
			新鮮 胚移植	胚凍結	融解 胚移植	
A 新鮮胚移植を実施	■	■	■	■	■	■
B 凍結胚移植を実施（受精卵をいったん凍結し、母体の調整を胚移植）	■	■	■	■	■	■
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施	■	■	■	■	■	■
D （採卵後）体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	■	■	■	■	■	■
E 受精できず（採卵し受精させたが、胚の分割停止等により中止）	■	■	■	■	■	■
F 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止	■	■	■	■	■	■

○保険適用外特定不妊治療：医師が推奨する先進医療のうち、上記の治療に伴うもの

《申請方法》

○下記書類等を福祉課保健グループへ提出・申請してください。

- ①中札内村不妊治療費助成交付申請書
- ②中札内村不妊治療費受診等証明書（医療機関記載）
*一般不妊治療と特定不妊治療それぞれの証明書の様式があります。
- ③助成対象治療に関する医療機関発行の領収書
- ④助成対象治療に関わる薬剤明細書と領収書
- ⑤高額療養費の支給を受けた方は証明書の写し、
付加給付の支給を受けた方は 給付の支給額がわかるもの
- ⑥受取り希望金融機関の通帳

○申請時の注意事項

- ・不妊治療費受診等証明書については、医療機関に発行を依頼して下さい。文書料がかかりますので、医療機関に確認願います。
- ・申請に必要な様式についてはホームページからダウンロードできます。右のQRコードをご参照ください。
- ・ご不明な点等ありましたら、下記申請先にお電話でご確認願います。



＜申請先・お問い合わせ先＞

中札内村老人保健福祉センター内 福祉課 保健グループ

電話 67-2321

（平日 午前8時30分～午後5時15分）

