

三重県特定不妊治療費助成

特定不妊治療（体外受精・顕微授精）、男性不妊治療に要した費用の一部を助成します。

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。

<http://www.pref.mie.lg.jp/D1KODOMO/kodomok/funin/top.htm>

御浜町でも、三重県特定不妊治療費助成事業（以下、三重県事業と呼びます。）に対して、下記の上乗せ助成を行っています。

御浜町特定不妊治療費助成事業

【対象者】以下のすべての要件を満たす方

- 1、法律上の夫婦である人（治療の開始時に）
- 2、夫婦どちらか一人または双方が御浜町に住所を有する人
- 3、夫婦の前年（1月～5月の申請の場合は前々年）の所得の合計額が400万円未満の人（諸控除があります。）

【助成金額】

10万円を限度に治療に要した費用から三重県事業による助成額を控除した額を助成します。

ただし、この助成は2回目以降とし、初回治療のA、B、D及びEの治療方法は適用外とします。

《治療方法》

A	新鮮胚移植を実施
B	採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施
C	以前に凍結した胚による胚移植を実施
D	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、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
F	採卵に至らないケースは助成対象になりません

【助成回数】

妻の年齢に応じて助成回数が変わります。（三重県事業に準じる）

初めて助成を受ける際の 治療開始時の妻の年齢	助成回数
40歳未満	年間制限なく43歳になるまでに通算6回まで。
40歳以上43歳未満	年間制限なく43歳になるまでに通算3回まで
43歳以上	助成対象外

*通算助成回数は初めて助成を受けた際の治療開始日の妻の年齢で判断します。

【助成対象外となるもの】

食事代、室料、文書料および凍結保存料などを除きます。

【申請に必要なもの】

- 1、特定不妊治療費助成事業申請書（第2子以降の申請についてはその申請書）
- 2、特定不妊治療費助成事業受診等証明書
- 3、男性不妊治療受診等証明書（男性不妊治療助成事業申請のみ）
* 1～3については下記の申請場所にあります。
- 4、医療機関発行の領収書（原本）
- 5、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）
- 6、申請年度の住民所得・課税証明書（4月～5月の申請の場合は前年度のもの）
- 7、振込先がわかるもの
- 8、申請者及び配偶者の印鑑
- 9、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のみ必要）

【申請期間】

不妊治療が終了した日から60日以内に申請ください。遅延の場合はお問い合わせください。
1つの治療期間が終了した日の年度末までに申請ください。

【申請場所】

御浜町役場健康福祉課 子ども家庭室 TEL 3-0508

第2子以降の特定不妊治療に係る助成回数の追加事業

実子1人以上がいる夫婦で、平成26年度以降に初めて三重県事業及び御浜町特定不妊治療費助成を受け、助成回数の上限に達した人については三重県事業を含め通算8回まで助成回数（治療開始の初日における妻の年齢が40歳未満の場合2回まで、40歳以上43歳未満の場合5回まで）を追加します。三重県事業や男性不妊治療費の助成はありません。

【助成金額】

特定不妊治療（体外受精・顕微授精）に要した治療費を対象に、治療方法がA・B・D・Eの場合は15万円、C・Fの場合は7万5千円を上限に助成します。
治療方法は、上記の御浜町特定不妊治療費助成事業をご覧ください。

【対象者】【助成対象外となるもの】【申請に必要なもの】【申請期間】は、上記の御浜町特定不妊治療費助成事業と同様です。

【申請場所】

御浜町役場健康福祉課 子ども家庭室 TEL 3-0508

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、法律上の夫婦であること
- 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人
- 3、夫婦の前年（1月～5月の申請の場合は前々年）の所得の合計額が400万円未満の人（諸控除あります。）

【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、入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の費用
- 3、処方箋によらない医薬品等の費用
- 4、他の地方公共団体で補助されていた期間に係る不育症治療など

【申請に必要なもの】

- 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、申請年度の住民所得・課税証明書（4月～5月の申請の場合は前年度のもの）
- 6、振込先がわかるもの
- 7、申請者及び配偶者の印鑑
- 8、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のみ必要）

【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ください。

【申請場所】

御浜町役場健康福祉課 子ども家庭室 Tel 3-0508

一般不妊治療（人工授精）助成事業

医療機関において夫婦が受けた人工受精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。ただし、平成 27 年 4 月以降に開始した人工受精治療に限ります。

【対象者】以下のすべての要件を満たす方

- 1、法律上の夫婦であること
- 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人
- 3、夫婦の前年（1 月～5 月の申請の場合は前々年）の所得の合計額が 400 万円未満の人（諸控除あります。）

【助成金額】

人工授精に係る治療費（保険適応外）について 1 年度あたり 1 回上限 2 万円とし、通算 5 年間

【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人工授精の費用
- 2、入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の費用
- 3、処方箋によらない医薬品等の費用
- 4、他の地方公共団体で補助されていた期間に係る人工授精治療など

【申請に必要なもの】

- 1、御浜町一般不妊治療費助成事業申請書（下記の申請場所にあります。）
- 2、一般不妊治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、一般不妊治療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、申請年度の住民所得・課税証明書（4 月～5 月の申請の場合は前年度のもの）
- 6、振込先がわかるもの
- 7、申請者及び配偶者の印鑑
- 8、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のみ必要）

【申請期間】

治療が終了した年度内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 TEL 3-0508