

## 白川町一般不妊治療費助成事業について

令和3年3月1日以降の一般不妊治療に要した費用(保険診療適用外)の一部を助成します。

対象となる治療	<p>一般不妊治療(人工授精に係る不妊治療)に係る保険診療適用外の治療 (診療科名中に産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科又は皮膚泌尿器科を有する病院又は診療所において、医師が不妊症と診断し、不妊症の治療法として行うものに限る)</p> <p>①事前検査として実施する精子の細菌学検査及びHIV等の感染症の検査 ②精子の採取(事前採取も含む。) ③精子の事前採取から人工授精当日までの凍結保存 (人工授精当日に採取できない場合に限る) ④精子の濃縮、洗浄等 ⑤排卵誘発のためのHCG注射 ⑥人工授精 ⑦人工授精後、感染予防のためにおこなう抗生剤等の服用</p> <p>※なお、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、代理母及び借り腹、体外受精・顕微授精その他の特定不妊治療は対象となりません。(特定不妊治療費助成については、別紙をご確認ください。)</p>
助成内容	<p>○<b>3月診療分から翌年2月診療分</b>までを1年度とし、1年度につき、保険診療適用外の治療(医療機関および医療機関からの処方により院外処方を受けた薬局等)に対し、本人負担額として<b>支払った金額の2分の1の額に対して、上限5万円まで助成します。</b>ただし、文書料、個室料などは除きます。</p> <p>○健康保険組合等からの給付がある場合は、医療費から差し引きます。</p> <p>○助成期間は医師の証明する一般不妊治療を開始した日の属する月から2年間とします。ただし、治療が年度途中から始まった場合は、2年間に足りない分について、3年度目に申請することができます。また治療により出産し、再度一般不妊治療を開始する場合は、新たに2年間の治療期間となります。</p> <p>○転入の場合、前住所地で一般不妊治療の助成を受けている場合は、本町での助成期間として扱います。</p> <p>○医師の診断等によりやむを得ず治療を中断した場合、治療期間を延長することができる場合があります。</p>
対象者	<p>○一般不妊治療の開始時点において夫婦(事実婚含む)であり、治療終了日及び申請日のいずれにおいても夫婦の一方または双方が、町内に住所を有する方。 (例)4月30日から一般不妊治療を開始しており、5月15日に本町へ転入。5月30日に治療終了、翌年3月3日に申請の場合、対象となります。)</p> <p>○夫及び妻が医療保険各法の被保険者または被扶養者 ○他の地方公共団体で今回申請しようとする一般不妊治療に係る助成を受けてない方 ○町税等を滞納していない方</p>
申請方法	<p>裏面の提出書類をご持参の上、<b>1年度分について3月末までに</b>、白川町健康保健福祉課保健係へ申請してください。(期限をすぎると助成することができません。)</p>

## 《提出書類について》

提出書類	注意事項
<input type="checkbox"/> 白川町一般不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)	・「申請者氏名」と振込み口座の「口座名義人」は、 <b>同一の方</b> としてください。
<input type="checkbox"/> 白川町一般不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)	・主治医に記入してもらってください。
<input type="checkbox"/> 一般不妊治療を受けた医療機関発行の領収書、明細書	・治療に係る領収書、明細書等の <b>原本</b>
<input type="checkbox"/> 婚姻日が分かる書類 ※事実婚の場合は、夫婦ともに法律上の配偶者がいないこ とを証する書類(戸籍の全部事項証明書(戸籍謄本))	・戸籍の全部事項証明書(戸籍謄本)を1通提出し てください。(初回のみ)
<input type="checkbox"/> 健康保険証(写し)	・夫婦分

※白川町で確認ができない場合(転入者)は町民税等の納付状況を証明する書類も提出してください。

※申請関係書類は、保健福祉課保健係(町民会館内保険センター内)にあります。町ホームページからダウンロードも可能です。

【お問合せ及び申請先】 白川町保健福祉課保健係 TEL 0574-72-2317 (内線361・362)  
住所 白川町河岐1645-1  
(町民会館保健センター内)