

**津和野町　不妊症・不育症**

**治療費助成のお知らせ**

津和野町では、不妊治療・不育症治療を受けている方の経済的な負担を軽減

するため、以下の内容で助成を行います。



［お問い合わせ先］津和野町役場　健康福祉課（保健予防係）　☎　0856-72-0657

１．対象となる治療やその助成額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 対象となる治療費 | 助成額 |
| 一般不妊治療  タイミング療法  排卵誘発法・人工授精等 | 保険適用される不妊治療及び人工授精に対して要した治療費の自己負担額 | １年につき　上限15万円 |
| 生殖補助医療  体外受精や顕微授精等 | ①保険適用される生殖補助医療に要した費用  ②保険適用される生殖補助医療と併用した  先進医療に要した費用 | １年につき　上限30万円 |
| 不育症治療 | 不育症の原因を特定するための検査及び治療に要した治療費の自己負担額 | １度の妊娠につき　上限10万円 |

※医師の判断により、やむを得ず治療を中止した場合も助成の対象となる場合があります。

※他の助成を受けている又は受けられる場合はその助成額を除いた額が助成の対象となります。

２．助成対象となる期間　　年齢制限や回数制限等はありません。

①不妊治療等を開始した日の属する月から起算して１２月

②不妊治療等を１年以上継続する場合、前回の助成金の対象となる期間の満了月の翌月から起算して１２月

３．申請の方法

治療期間の末日の翌日から起算して１年以内に、治療を受けた医療機関に「不妊治療等に関わる医療機関証明書」にて証明を受け、申請書及びその他必要書類と合わせて、津和野町役場健康福祉課まで持参、又は郵送により提出してください。

４．申請に必要な書類　　　申請書等の様式は津和野町役場のホームページから印刷することができます。

①不妊治療等助成金交付申請書兼請求書（様式第１号）

②不妊治療等に関わる医療機関証明書（様式第２号）

③医療機関が発行した不妊治療等に係る領収書及び明細書

④県が発行した不妊治療＜先進医療＞費助成事業承認決定通知書

※生殖補助医療と先進医療の併用の治療を行った場合に限る。

⑤夫及び妻の健康保険証の写し

⑥限度額認定証等

※医療保険各法又は医療保険各法以外の法令等の規定による高額療養費給付後の自己負担限度額が分かる書類

⑦戸籍謄本その他の婚姻関係を証明できる書類

※夫及び妻が同一世帯に属さない場合、又は夫婦が事実上の婚姻関係にある場合に限る。

⑧不妊治療費等助成金交付申請にかかる事実婚関係に関する申立書（様式第３号）

※夫婦が事実上の婚姻関係にある場合に限る。