令和6年 ４月１日～適用

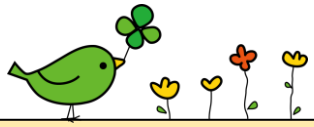
信濃町 不妊・不育症治療助成事業のご案内

信濃町では不妊治療又は不育症治療を受けているご夫婦（事実婚関係含む）の経済的負担を軽減するため、治療費の一部を助成しています。

助成の対象となる方

次の①から④の全ての条件に該当する方が対象です。

①国内の医療機関で不妊治療を受けた婚姻をしている夫婦（事実婚関係の夫婦も含みます。）
②夫婦の双方または一方が、申請日時点で信濃町に住民票があること
③公的医療保険（健康保険）に加入していること
④町税等を滞納していないこと



助成の対象となる治療等

令和6年４月 １日以降に開始した不妊・不育症治療で、次の治療等が対象となります。
医師の判断等に基づき、不妊・不育症治療を中止した場合等も助成の対象となります。

- タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精・男性不妊の手術・その他医師が必要と認めた治療
- 保険診療と併用可能な先進医療（保険外診療）で、厚生労働省により承認を受けた医療機関で行った治療（県の助成事業も対象になるため、先に県への申請手続きをしてください）
- 院外処方により薬局で調剤に要した上記の不妊・不育症治療に対する費用

※助成の対象外となる治療

- 夫婦以外の第三者の精子・卵子等を用いた治療
- 代理母や借り腹によるもの

助成金の額

不妊・不育症治療に要した医療費の自己負担額（※1）の２分の１以内の金額で、
１年度あたり 10万円を限度に助成します。

（※1）自己負担額とは、医療費の総額から次のものを控除した額になります。

- 保険給付額（保険適用医療費総額の７割）
- 入院食事療養費、差額ベッド代、文書料等直接治療に関係のない費用
- 高額療養費又は付加給付等、加入している健康保険からの給付金（該当する方）
- 長野県不妊治療（先進医療）費用助成金（該当する方）

助成回数

同一のご夫婦に対して通算５年間を限度に助成します。

- 令和６年４月以降に開始した治療の申請から助成回数を通算します。
- 助成事業受診等証明書（様式第２号）の医療機関証明欄に記載される医療機関等が証明した治療期間を１回とします。（医師の判断に基づき、治療を中止した場合等も助成の対象となります。）

保険適用の治療を受けられる方へ

○保険適用の治療をこれから受ける方

月額の治療費が高額になることが想定される場合は、事前に高額療養費制度の限度額適用認定証の申請をお願いします。申請先はご加入の公的医療保険者（健康保険証を発行している機関）となります。

○保険適用の治療を既に受けた方

限度額適用認定証の交付を受けておらず、治療費が高額療養費制度の対象となる場合は、高額療養費支給額が分かるもの（支給決定通知書等）を提出してください。

助成金交付の流れ

① **申　請**　　次の書類を信濃町役場住民福祉課保健予防係へ提出してください。
（申請様式は町のホームページからダウンロードしていただくか、保健予防係窓口までお越しください。）

- □ 信濃町不妊及び不育症治療助成事業申請書（様式第１号）
- □ 信濃町不妊及び不育症治療助成事業受診等証明書（様式第２号）
  （医療機関から証明を受けてください。）
- □ 治療に要した領収書の写し
- □ 信濃町不妊及び不育治療助成事業医療費等証明書（様式第３号）（領収書がない場合のみ）
- □ 高額療養費限度額適用認定証の写し（交付を受けている方）
- □ 高額療養費限度額適用認定証の交付を受けていない方で、高額療養費又は付加給付等、加入している健康保険から給付がある場合は、その給付された額の確認ができるもの（高額療養費決定通知書等）
- □ 長野県不妊治療（先進医療）費用助成事業交付決定通知書の写し（助成を受けている方）

② **助成金の決定**

信濃町で書類を審査した後、「信濃町不妊及び不育症治療助成事業承認（不承認）決定通知書」（様式第４号）を郵送します。

③ **助成金交付**

指定の口座へ助成金をお振込みします。

申請期間

医療機関の証明する治療期間の治療終了日の属する年度内（3月31日）

- 申請に必要な各書類は治療が終了次第、お早めにお手続きください。
  ただし、一般不妊治療（タイミング法･人工授精）の場合は、複数回分の治療をまとめて申請することができます。
- 治療期間が終了された方で、諸事情により申請書類の提出が遅れる場合は、下記のお問合せ先へ事前にご連絡ください。

申請・お問合せ先

信濃町役場　住民福祉課　保健予防係
住所　〒３８９－１３９２　信濃町柏原４２８-２
電話　０２６―２５５－３１１２