



厚沢部町不妊治療費等助成事業



厚沢部町では子どもを安心して産み育てられる環境を支援するため、不妊治療にかかる費用の助成を下記のとおり実施しています。

	一般不妊治療	生殖補助医療	男性不妊治療	不育症治療	先進医療 生殖補助医療と併用して 実施した場合のみ
対象治療	・タイミング療法 ・排卵誘発療法 ・人工授精	・体外受精 ・顕微授精	・精巣内精子精 検採取法 ・精巣内上体内 精子吸引採取法	・不育症の原因を 特定するための 検査、治療	・子宮内膜刺激術 ・タイムラプス撮像法 ・子宮内膜擦過術 ・子宮内膜受容能検査Ⅰ ・子宮内細菌叢検査Ⅰ など国が先進技術として 告示している不妊治療
(上限額)	1年間で10万円	1回の治療につき 20万円	1回の治療につき15 万円	北海道の助成分を引 いた額のうち1回の 治療につき20万円 (北海道の助成:10 万円)	1回の治療につき5万円
期間・回数	4月～3月 (年度をまたがって治療する場合は、再度申請。生殖補助医療へ切り替わる場合も、そのタイミングで申請)	治療の対象となる子ども1人に対し、初めての治療開始時点の女性の年齢が 40歳未満:通算6回まで 40歳以上43歳未満:通算3回まで ※不育症治療の申請の場合はまず保健所に申請			

【申請に必要なもの】

1. ☐厚沢部町不妊治療費助成申請書

2. ☐厚沢部町生殖補助医療費助成事業受診等証明書 または
厚沢部町一般不妊治療費助成事業受診等証明書

3. 厚沢部町不妊治療費助成請求書

4. ☐領収書の写し(宿泊費を申請する場合は、宿泊費の領収証も)

5. ☐支給決定通知書の写し、健康保険限度額適用認定証(高額療養費に該当する場合)

6. ☐北海道助成事業の助成決定通知書の写し(不育症治療を申請する場合)

7. 医療費付加給付等支給証明書(該当者のみ)

8. ☐印鑑、振込先の口座番号がわかるもの(申請者名義の通帳)

申請書類は、保健福祉センターに直接受け取りにきて頂くことになりますので、助成を希望される方は保健師までご連絡ください。



※高額療養費制度に該当する場合は、その限度額が助成対象となります。

上記治療に加えて、交通費・宿泊費も助成します。

	助成内容	必要書類
交通費	・函館市内の医療機関 1回2,450円 ・渡島管内以外の医療機関に受診した場合(札幌市など) 厚沢部町職員の旅費に関する条例に基づき自家用車を利用したものとして 算出した車賃の額に2分の1を乗じて得た額	・医療機関の領収書
宿泊費	・函館市 なし ・渡島管内以外の医療機関に受診した場合(札幌市など) 1回の通院につき1泊1名分を上限に、宿泊料の実費に2分の1を乗じて得た額。た だし、助成の上限は1万円。	・宿泊施設の領収書

・助成を受けたい方は、事前に保健師まで連絡のうえ、保健福祉センターまでお越しください。(☎ 0139-64-3319)