

◆雨竜町不妊治療費・不育症治療費助成事業 内容一覧◆

	一般不妊治療費助成事業	特定不妊治療費助成事業	不育症治療費助成事業
助成対象者	(1)法律上婚姻している夫婦で、交付申請するまで引き続き1年以上雨竜町に居住している者 (2)医療保険に加入している者 (3)町民税等、及び公的使用料の滞納がない	左記の(1)～(3)に加え、 (4)北海道の特定不妊治療費助成事業による助成の決定を受けた者	
助成額	治療費の本人負担額に対し、 一年度(3月診療分～次年度2月診療分)につき20万円を上限として助成 ◆助成の対象となる一般不妊治療は以下の通りとする (1)医療保険適用の不妊治療(タイミング法、排卵誘発剤などの薬物治療) (2)医療保険適用外の不妊治療(人工授精など) (3)(1)、(2)の治療において、その診断のための検査や治療効果を確認するための各検査、治療の一環として行われる検査費用(但し、文書料、食事代、差額個室代は含まない)	北海道特定不妊治療費助成事業による助成金を控除した額を助成対象基本額とし、1回の治療費につき (1)体外受精・顕微授精…30万円を上限に助成 (2)その他の治療…10万円を上限に助成	北海道不育症治療費助成事業による助成金を控除した額を助成対象基本額とし、1回の治療費につき ・10万円を上限に助成
回数・制限など	年齢、助成回数の制限なし	初めて助成を受ける治療開始時の妻の年齢が、 (1)40歳未満の場合…通産6回まで (2)40歳以上43歳未満の場合…通産3回まで (北海道特定不妊治療費助成事業に準ずる)	年齢、助成回数の制限なし (北海道特定不妊治療費助成事業に準ずる)
申請書類	①雨竜町一般不妊治療費助成事業申請書 ②一般不妊治療医療機関受診等証明書 ③一般不妊治療費の領収書及び明細書(医療機関・調剤薬局) ④医療保険加入証の写し ⑤印鑑 ⑥受取希望金融機関通帳	①雨竜町特定不妊治療費助成事業申請書 ②道知事からの助成決定指令書の写し ③道への申請時に添付した、医療機関受診等証明書の写し (※②、③は、保健所への申請時に申請者が同意すれば直接保健所から雨竜町に届く) ④印鑑 ⑤受取希望金融機関通帳	①雨竜町不育症治療費助成事業申請書 ②道知事からの助成決定指令書の写し ③道への申請時に添付した、医療機関受診等証明書の写し ④印鑑 ⑤受取希望金融機関通帳
申請期限	1回の治療終了ごと又は一年度分まとめて申請を行なう。 一年度分の申請期限は原則とし毎年度3月末までに行うものとする。	道より助成交付の決定が通知された日の翌日より、30日以内に町に申請を行うこと。	
備考	平成30年3月の診療分より適応とする。	H30年度4月以降に保健所に申請した治療費より適応とする。	