

池田町不妊治療費助成事業のご案内

令和6年4月1日

池田町では、不妊治療を受けている方の経済的負担軽減を図ることを目的とし、一般不妊治療、特定不妊治療における自己負担額の一部を助成します。

1. 助成対象の治療

- 一般不妊治療 ▶ タイミング法、人工授精
- 特定不妊治療 ▶ 生殖補助医療（採卵・採精、体外受精、顕微授精、凍結胚移植など。

これらの治療に伴い、医師が推奨する先進医療も含む）、男性不妊治療

※いずれも国内の医療機関で治療を受けたもので、上記の治療に付随する検査及び調剤を含む

2. 助成対象者

- ① 婚姻をしている夫婦（事実婚関係にある方を含む）
- ② 夫婦のうち不妊治療を受けた者が、治療時及び助成金申請時に、池田町に住所を有していること
- ③ 町税等の滞納がないこと
- ④ 他の市町村から同様の助成を受けていない又は受ける見込みがないこと
- ⑤ 特定不妊治療については、治療開始時の妻の年齢が43歳未満であること

3. 助成内容

※高額療養費や付加給付、治療入院時の食事療養標準負担額を差し引いた自己負担額に対して助成します。

	助成範囲	助成額	助成回数制限	申請時期
一般不妊治療	自己負担額に対し助成 (保険適用、適用外治療も含む)	1年度につき 5万円 まで	なし	1年度分をまとめて 治療した年度の 3/31までに申請 <small>※治療が終了した場合や自己負担額が5万円を超えた場合は随時申請</small>
特定不妊治療	自己負担額に対し助成 (保険適用、適用外治療も含む)	1回の治療(※1)につき 15万円 まで	治療開始時点の女性の年齢 ・40歳未満: 6回 ・40歳以上43歳未満: 3回 ※いずれも1子ごと	1回の治療が 終了したら 速やかに申請 (治療が終了した年度の 3月31日まで)

(※1) 1回の治療とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る過程の治療または精子を精巣上体から採取するための手術、以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた授精胚による凍結胚移植も1回の治療とみなします。

4. 申請方法

申請に必要な書類①～⑤(⑥、⑦)をご準備の上、池田町保健センター保健推進係まで提出してください。
下記の申請様式は池田町保健センター窓口または池田町ホームページからダウンロードできます。

- ① 池田町不妊治療費助成金交付申請書
- ② 池田町一般不妊治療費助成受診等証明書又は池田町特定不妊治療費助成受診等証明書
- ③ 助成対象治療に係る医療機関発行の領収書の写し
- ④ 助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書の写し
- ⑤ 高額療養費等を受給(現物給付を除く。)した場合は、その給付金額がわかる書類
- ⑥ 事実婚関係にある場合は事実婚関係に関する申立書
- ⑦ 夫婦の一方が町外に住所を有する場合は戸籍謄本、町外の方の住民票謄本

※②の受診等証明書は治療を受けた医療機関に発行してもらってください。文書料が発生することがありますが、その料金は助成対象にはなりません。

※必要な書類の準備に時間を要する等、特別な事情で申請期限までに提出できない場合は、ご相談ください。

6. 問い合わせ先

池田町保健センター 保健子育て課 保健推進係 ☎015-572-2100 西3条5丁目2番地7

