

## 西和賀町一般不妊治療費助成について

西和賀町では、一般不妊治療を受けたご夫婦（事実婚を含む。）の経済的な負担を軽減するため、次のとおり、その治療費の一部を助成します。

※高額療養費制度や付加給付制度で返還された金額は補助の対象となりません。  
申請前に加入している健康保険にご確認ください。



カタクリンコちゃん

西 和 賀 町 一 般 不 妊 治 療 費 助 成	
対象となる方	一般不妊治療を受けた夫婦（事実婚を含む。）で、次の条件をすべて満たしている方 ① 夫婦又は夫若しくは妻のいずれかが不妊治療を開始した日以前から引き続き西和賀町に居住し、かつ、住民基本台帳に記載されていること。 ② 夫婦が医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であること。 ③ 一般不妊治療が必要であると医師に診断されたものであること。
対象となる治療	<b>保険適用される</b> 不妊治療の目的で実施した検査・治療費 ① 不妊検査（不妊を診断するための検査及び不妊治療の効果を確認するための検査を含む。） ② 不妊治療（タイミング法、薬物療法、人工授精等） ※なお、体外受精及び顕微授精は、一般不妊治療に含まれず、特定不妊治療となります。 ※医師の処方によらない薬剤にかかった費用は、対象となりません。
助成期間 及び 助成限度額	<b>治療を開始した月から連続する12か月の期間（助成対象期間）につき、自己負担額に対して、夫婦1組あたり10万円を限度に助成</b> ※当該医療費に対する高額療養費制度や付加給付制度の給付を除いた自己負担額が助成の対象となります。 ※助成を受けた後に出産又は妊娠12週以降に死産若しくは流産に至った場合、助成対象期間はリセットされます。

### 【申請手続きについて】

申請窓口	西和賀町 健康福祉課
申請期限	治療が終了した日の翌日から起算して5か月以内
必要書類	① 西和賀町一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（※1） ② 西和賀町一般不妊治療医療機関受診等証明書（※2 医療機関に記入を依頼し、証明いただく書類です。） ③ 医療機関及び薬局の発行した不妊治療費に係る領収書 ④ 夫婦関係にあることを確認できる以下の書類 ※ただし、婚姻関係にあり、夫婦が同一の住所である場合は必要ありません。 ア 夫婦の住所が異なる場合：戸籍全部事項証明書 イ 事実婚の場合：両人の戸籍全部事項証明書、事実婚関係に関する申立書（※3） ⑤ 当該医療費に対する給付、付加給付等がある場合は、その額がわかる書類（高額療養費の給付の決定通知書など）

※助成対象期間をリセットする場合

助成を受けた後に出産又は妊娠 12 週以降に死産若しくは流産に至ったことを確認できる書類

ア 助成を受けた後に出産した場合・・・戸籍全部事項証明書と住民票謄本（④の書類に、該当する子の記載がある場合省略可）

イ 助成を受けた後に妊娠 12 週以降に死産又は流産に至った場合・・・死産届の写しや母子健康手帳の写し等

（注）※ 1～3 の書類は、西和賀町健康福祉課にあります。西和賀町 HP からダウンロードできます。

また、各種証明書類の有効期間は、証明した日から 3 か月となります。

問い合わせ先 西和賀町 健康福祉課 TEL 0197-85-3411

## 西和賀町特定不妊治療費等助成について

西和賀町では、特定不妊治療を受けたご夫婦（事実婚を含む。）の経済的な負担を軽減するため、その治療費の一部を助成します。

※高額療養費制度や付加給付制度で返還された金額は補助の対象となりません。  
申請前に加入している健康保険にご確認ください。



カタクリンコちゃん

西和賀町特定不妊治療費等助成									
対象となる方	特定不妊治療を受けた夫婦（事実婚を含む。）で、次の条件をすべて満たしている方 ① 夫婦又は夫若しくは妻のいずれかが不妊治療を開始した日以前から引き続き西和賀町に居住し、かつ、住民基本台帳に記載されていること。 ② 夫婦が医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であること。 ③ 特定不妊治療以外に妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断されたものであること。 ④ <b>治療が開始された日における妻の年齢が43歳未満であること。</b>								
対象となる治療	<b>保険適用される特定不妊治療及び男性不妊治療</b>								
助成限度額	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; background-color: #e0ffe0;">特 定 不 妊 治 療</th> <th style="width: 50%; background-color: #e0ffe0;">男 性 不 妊 治 療</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体外受精・顕微授精</td> <td>特定不妊治療に付随して行われる男性不妊治療</td> </tr> <tr> <td>夫婦一組に対して、<u>1回の治療につき、20万円</u>を限度に助成</td> <td>夫婦一組に対して、<u>10万円</u>を限度額として<b>特定不妊治療の助成額に追加助成</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">※当該医療費に対する高額療養費制度や付加給付制度の給付を除いた自己負担額が助成の対象となります。</td> </tr> </tbody> </table>	特 定 不 妊 治 療	男 性 不 妊 治 療	体外受精・顕微授精	特定不妊治療に付随して行われる男性不妊治療	夫婦一組に対して、 <u>1回の治療につき、20万円</u> を限度に助成	夫婦一組に対して、 <u>10万円</u> を限度額として <b>特定不妊治療の助成額に追加助成</b>	※当該医療費に対する高額療養費制度や付加給付制度の給付を除いた自己負担額が助成の対象となります。	
特 定 不 妊 治 療	男 性 不 妊 治 療								
体外受精・顕微授精	特定不妊治療に付随して行われる男性不妊治療								
夫婦一組に対して、 <u>1回の治療につき、20万円</u> を限度に助成	夫婦一組に対して、 <u>10万円</u> を限度額として <b>特定不妊治療の助成額に追加助成</b>								
※当該医療費に対する高額療養費制度や付加給付制度の給付を除いた自己負担額が助成の対象となります。									
助成回数	初めての治療開始時点における妻の年齢に応じて、以下のとおり ① <b>40歳未満 1子につき6回まで</b> ② <b>40歳以上43歳未満 1子につき3回まで</b> ※助成を受けた後に出産又は妊娠12週以降に死産若しくは流産に至った場合は、助成回数はリセットされます。 ※移植準備のための薬剤投与の開始が令和6年4月1日以降であっても、令和6年3月31日以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなします。								
<b>【申請手続きについて】</b>									
申請窓口	西和賀町 健康福祉課								
申請期限	治療が終了した日の翌日から起算して5か月以内								
必要書類	① 西和賀町特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（※1） ② 西和賀町特定不妊治療医療機関受診等証明書（※2 医療機関に記入を依頼し、証明いただく書類です。） ③ 医療機関及び薬局の発行した不妊治療費に係る領収書 ④ 夫婦関係にあることを確認できる以下の書類 ※ただし、婚姻関係にあり、夫婦が同一の住所である場合は必要ありません								

ん。

ア 夫婦の住所が異なる場合：戸籍全部事項証明書

イ 事実婚の場合：両人の戸籍全部事項証明書、事実婚関係に関する申立書（※3）

⑤ 当該医療費に対する給付、付加給付等がある場合は、その額がわかる書類（高額療養費の給付の決定通知書など）

※助成回数をリセットする場合

助成を受けた後に出産又は妊娠 12 週以降に死産若しくは流産に至ったことを確認できる書類

ア 助成を受けた後に出産した場合・・・戸籍全部事項証明書と住民票謄本（④の書類に、該当する子の記載がある場合省略可）

イ 助成を受けた後に妊娠 12 週以降に死産又は流産に至った場合・・・死産届の写しや母子健康手帳の写し等

（注）※1～3の書類は、西和賀町健康福祉課にあります。西和賀町 HP からダウンロードできます。

また、各種証明書類の有効期間は、証明した日から3か月となります。

問い合わせ先 西和賀町 健康福祉課 TEL 0197-85-3411