土庄町特定不妊治療費助成事業の概要

令和4年4月1日以降に開始した【体外受精・顕微授精】の治療に対する助成制度

土庄町特定不妊治療費助成事業の概要について

令和4年4月1日以降に開始した不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精及びその一環として精子を採取する手術（男性不妊治療）について助成を行います。

1. 助成対象者

次のすべての要件を満たす方

⑴治療期間の初日において、妻の年齢が43歳未満の夫婦

⑵土庄町内に1年以上居住する夫婦（事実婚関係にある方を含む。）

⑶特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断された方

⑷町税等の未納がない方

2. 助成対象の治療

⑴【保険診療】で行われた体外受精・顕微授精の治療（保険診療と組み合わせて実施された先進医療部分の治療も含む）

⑵【保険外診療】で行われた体外受精・顕微授精の治療

⑶【保険診療】・【保険外診療】を行うに当たり、その一環として、精子を採取する手術（男性不妊治療）を実施した場合

※通院に係る交通費についても、助成上限額の範囲内で助成します。

3. 助成内容

助成回数

初回の助成を受ける治療期間の初日において、40歳未満の方は1子ごとに6回で、40歳以上43歳未満の方は1子ごとに3回まで

※（旧）特定不妊治療費助成事業における助成回数は、本事業に引き継がれません。

※本事業による助成を受けた後に出産した場合（妊娠12週以降に死産に至った場合を含みます。）出産前に受けた助成回数をリセットすることができます。回数のリセット後も、妻の年齢が43歳以上で開始した治療は助成対象外となります。

助成額

治療の区分（①保険診療、保険診療・先進医療との併用　②保険外診療）と治療ステージによって助成金額が異なります。

◎（旧）特定不妊治療費助成事業における治療のステージと治療内容

治療ステージ	治療内容
A	新鮮胚移植を実施
B	凍結胚移植を実施
C	以前に凍結した胚を解凍して、胚移植を実施
D	体調不良等により移植のめどが立たず終了
E	受精できず、または胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止
F	排卵したが卵が得られない、または状態の良い卵が得られないため中止

◎助成上限額

治療の区分	治療ステージ A･B･D･E	治療ステージC･F
保険診療 保険診療・先進医療との併用	15万円	7万5千円
保険外診療	30万円	15万円

4. 申請時期

治療が終了した日から 6 か月以内に申請してください。

なお、令和4年度については、令和4年4月1日以降の治療についても対象とします。

5. 申請書類

原則として治療が終了した日から6か月以内に、以下の書類を提出してください。

⑴土庄町特定不妊治療費助成事業申請書（様式第1号）

※一治療行為の証明書ごとに提出してください。

⑵【保険診療の治療】土庄町特定不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2号）

【保険外診療の治療】土庄町特定不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第3号）

この様式は、治療を受けた医療機関で記入してもらってください。

⑶加入している医療保険の保険証、限度額適用認定証の写し、高額療養費支給決定通知書

⑷医療機関が発行している領収書の写し

⑸【法律婚の方】

・夫婦の住民票の写し

※発行から3ヶ月以内の原本で個人番号（マイナンバー）の記載のないもの。

※年度内に複数回申請する際の2回目以降の申請で、前回添付の住民票の写しが発行から3ヶ月以内である場合は、住民票の写しを省略できます。

【事実婚関係にある方】

・それぞれの戸籍謄本

※申請の度に原本を提出してください。2回目以降や同年度の申請でも省略はできません。

・住民票の写し

※発行から3ヶ月以内の原本で個人番号（マイナンバー）の記載のないもの。

※申請の度に原本を提出してください。2回目以降や同年度の申請でも省略はできません。

・事実婚関係に関する申立書（様式第4号）

⑹夫婦（事実婚関係にある方を含む）それぞれの町税完納証明書

6. 制度のお問合せ・申請書の提出先

土庄町健康福祉課（土庄町役場本庁舎2階）

小豆郡土庄町淵崎1400－2

TEL　0879－62－7002