

## 大郷町不妊検査・不妊治療費助成事業のご案内

不妊を心配するご夫婦や子どもを望むご夫婦が不妊検査や不妊治療を受けた場合に、費用の一部を助成します。

赤ちゃんは必ずしも希望する時期に授かれるとは限りません。早い時期からご夫婦で妊娠や出産について話し合い、心配な場合には早めに医療機関を受診しませんか。

	不妊検査費用助成	不妊治療費用助成
助成対象者	<p>下記の①～④<u>全て</u>に該当する方。</p> <p>① 法律上の婚姻又は事実婚関係にある夫婦</p> <p>② 検査開始日(※)の妻の年齢が43歳未満</p> <p>③ 夫婦ともに検査を受けていること</p> <p>④ 申請日時点で大郷町内に住所を有すること(夫婦のどちらかでも可)</p> <p>※「<u>検査開始日</u>」…<u>夫又は妻の検査開始日のいずれか早い日を基準とします。</u>以下同じ。</p>	<p>下記の①～③<u>全て</u>に該当する方。</p> <p>① 法律上の婚姻又は事実婚関係にある夫婦</p> <p>② 治療開始日の妻の年齢が43歳未満</p> <p>※保険診療に準じるもの</p> <p>③ 申請日時点で大郷町内に住所を有すること(夫婦のどちらかでも可)</p>
助成対象となる検査・治療	<p><u>医師が必要と認める不妊検査</u>で、検査の開始日から原則1年以内に受けたもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 検査開始日から原則1年以内に受けたものが対象です。</li> <li>✓ 夫婦が別々の医療機関を受診した場合も対象です。</li> </ul>	<p>先進医療の実施機関として厚生労働大臣から承認を受けている医療機関において、<u>保険診療と組み合わせて実施された先進医療</u></p>
助成額	<p><u>夫婦1組(1子ごと)につき上限3万円</u></p>	<p><u>1回あたり上限5万円</u></p> <p>※「1回」とは、採卵から移植までを「1回」とカウントします。</p>
助成回数	<p>夫婦1組(1子ごと)につき1回限り</p>	<p>初回治療開始時の妻の年齢が</p> <p>40歳未満⇒6回</p> <p>40歳以上⇒3回</p> <p>※保険診療に準じるもの</p>

### 申請期限

申請期限は、「検査終了日」又は「検査開始日から1年を経過した日」のどちらか早い日が属する年度の末日(3月31日)です。

令和8年度に検査が終了した方の申請期限は、令和9年3月31日です。

## 申請方法

申請先:大郷町町民課こども健康室(保健センター内)

## 申請書類

### ●不妊検査費

受診状況	申請書類
夫婦が <u>同じ</u> 医療機関を受診した場合	① 不妊検査費助成事業申請書(様式第1号) ② 夫婦の受診等証明書(様式第2号) ③ (事実婚の場合)事実婚申立書
夫婦が <u>別々の</u> 医療機関を受診した場合	① 不妊検査費助成事業申請書(様式第1号) ② 妻の受診等証明書(様式第2号) ③ 夫が不妊検査を受けたときの領収書及び明細書(原本) ④ (事実婚の場合)事実婚申立書

### <注意点>

- ・①不妊検査費助成事業申請書(様式第1号)と②受診等証明書(様式第2号)は、ホームページからダウンロードできます。
- ・夫婦が別々の医療機関を受診した場合に添付する領収書及び明細書は、原本になります。

### ●不妊治療費

申請書類
① 不妊治療費助成事業申請書(様式第1号) ② 不妊治療費助成事業に係る受診等証明書(様式第2号) ③ (事実婚の場合)事実婚申立書

### <注意点>

- ・①不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)と②受診等証明書(様式第2号)は、ホームページからダウンロードできます。

(お問い合わせ先)  
〒981-3502  
大郷町町民課こども健康室(保健センター内) TEL:022-359-3030