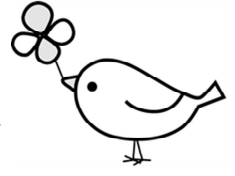




大崎町 不妊治療費助成事業のお知らせ



大崎町では、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するとともに、不妊に悩む方々の経済的負担の軽減を図るため、不妊治療費の助成をしています。

【助成対象者】 次の要件をすべて満たしているご夫婦が対象です。

- ・夫婦のいずれか一方または両方が、大崎町に1年以上住所を有していること
- ・婚姻をしている夫婦、または事実婚であること
- ・町税の滞納がないこと

【対象となる治療】

令和4年4月1日以降に治療を開始した次の治療が対象です。保険適用の有無は問いません。
(夫婦以外の第三者の精子・卵子等を用いた治療や代理母及び借り腹によるものは対象外です。)

★一般不妊治療（タイミング法・人工授精など）

★生殖補助事業（体外受精・顕微授精）

★先進医療

※医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により、卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。

★生殖補助医療の一環として行う、男性不妊治療（手術療法など）

※採卵を伴わない凍結胚移植の一環として行うものは、対象外です。

★その他医師が必要と認めた不妊治療

※治療を伴わない不妊検査や自費検査となる不妊検査に係る費用は、対象外です。

【助成内容】

対象となる治療費から高額療養費や付加給付など、加入している健康保険から給付される額を除いた自己負担額に対して助成します。保険適用の不妊治療を受ける場合は、治療開始前に限度額適用認定証を取得するようにしてください。

鹿児島県先進不妊治療費助成を受けられた場合は、県の助成費用を差し引いた額が助成対象となります。該当治療を受けられた方は、県からの助成が決定した後に申請をしてください。

★保険適用の不妊治療の自己負担額に対し、1年度あたり10万円を上限に助成します。

★保険適用外（自費診療）または先進医療を含む混合診療で実施した不妊治療の自己負担額に対し、1年度あたり20万円を上限に助成します。

※治療を受けられた方お一人につき、1年度あたり最大20万円の助成となります。

【助成回数】

令和4年4月以降の治療の申請から助成回数を通算します。



★通算して5年間助成します。

※他の市町村から既に助成を受けている場合は、助成回数（通算5年の回数）に合算します。

【申請に必要なもの】

次の書類等を保健福祉課 健康増進係までお持ちください。

★すべての方が申請に必要なもの

①大崎町不妊治療費助成事業交付申請書兼請求書（第1号様式）

②大崎町不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）

③治療に要した費用の領収書及び診療明細書

④夫婦であること及び住所の確認ができる書類（住民票等）

⑤町税の滞納がないことが確認できる書類（納税証明書等）

※④・⑤は、大崎町に住民登録をしている夫婦で、閲覧に同意いただける場合は省略できます。

⑥申請者の通帳の写し

★該当の方のみ申請に必要なもの

⑦夫婦の一方が大崎町以外に住民登録している場合は、その方の住民票及び全部事項証明書（戸籍謄本）

⑧夫婦が事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書（第3号様式）及び夫婦それぞれの全部事項証明書（戸籍謄本）

⑨保険適用の治療を受けた場合は、その治療を受けた方の健康保険証・限度額適用認定証の写し

⑩高額療養費または付加給付など、加入している健康保険から給付がある場合は、その給付された金額の確認ができるもの（高額療養費決定通知書等）

※上記に該当する方は、必ずご加入の健康保険へ請求した後に申請してください。

⑪鹿児島県先進医療不妊治療費助成事業の決定を受けている場合は、当該決定通知書の写し

【申請期限】

治療が終了した日から1年以内に申請してください。

★原則1回の治療終了ごとに申請してください。ただし、一般不妊治療の場合は、複数回の治療をまとめて申請することができます。その場合は、初回の治療が終了した日から1年以内に申請してください。

★助成上限額に満たない場合は、同年度内2回まで申請することができます。

【申請・問い合わせ先】

大崎町役場 保健福祉課 健康増進係 TEL：099-476-1111

