

本別町不妊治療費助成事業のご案内

本別町では、不妊治療を受けているご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、一般不妊治療と特定不妊治療費助成事業を実施しています。また、令和6年4月1日以降に特定不妊治療を開始した人に交通費の助成をしています。

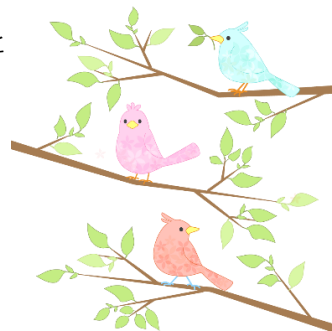
1. 対象者

- ①婚姻している夫婦または事実上婚姻関係にあるかた
- ②治療開始日および申請日に町内に住所を有しているかた
- ③特定不妊治療については、治療開始時において妻の年齢が43歳未満のかた
- ④北海道が指定した医療機関で不妊治療を受けたかた
- ⑤夫婦ともに町税を完納しているかた
- ⑥ほかの市町村から同様の助成を受けていないこと、受ける見込みがないこと

2. 対象となる治療

- ①一般不妊治療…不妊検査、タイミング療法、人工授精
- ②特定不妊治療…体外受精、顕微授精、男性不妊治療など
- ③保険適用外特定不妊治療…医師が推奨する先進医療

※不妊治療に伴う院外処方医薬品代も助成の対象になります。



【特定不妊治療の治療内容(例)】

内容	採卵 まで	採精 (夫)	受精	胚移植			妊娠の 判定
				新鮮 胚移植	胚凍結	凍結 胚移植	
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 (採卵後)体調不良等により移植のめどがたたず治療終了							
E 受精できず							
F 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止							
男性不妊治療							

治療実施

3. 助成額

治療	助成上限額	回数	
療一般不妊治 保険適用と保険適用外を合算した額	1年度につき 10万円	年齢・回数制限なし	1年度分をまとめて年度末に申請 ※治療終了、10万円を超えた場合は随時申請
特定不妊治療 保険適用と保険適用外を合算した額	1回の治療につき 30万円	治療開始時の妻の年齢 ・40歳未満：6回 ・40歳以上43歳未満：3回	1回の治療ごとに申請
交通費	自宅から医療機関の距離に応じた区分によって定められた額(裏面)	1回の治療につき5回まで	

* 高額療養費支給・付加給付対象の方は、不妊治療に係る高額療養費・付加給付の支給額を控除したうえでの助成となります。

* 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回に至る治療の過程。

※交通費の上限額

上限額	
1人1回につき自宅から医療機関までの距離に応じた区分によって下記のとおり定めた額	
距離区分	補助単価（往復）
25kmを超えて50kmまで	1,430円
50kmを超えて75kmまで	2,450円
75kmを超えて100kmまで	3,200円
100kmを超えて125kmまで	4,520円
125kmを超えて150kmまで	5,150円
150kmを超えて175kmまで	5,880円
175kmを超えて200kmまで	6,720円
200kmを超えて225kmまで	8,080円
225kmを超えて250kmまで	8,820円
250kmを超えて275kmまで	9,550円
275kmを超える	10,180円

4. 申請方法

申請に必要な書類をご準備の上、本別町健康管理センターへ提出してください。

- ①本別町不妊治療費助成金交付申請書
- ②本別町一般・特定不妊治療費受診等証明書
(医療機関に記載を依頼してください。別途、文書料が発生します。)
- ③助成対象治療に関する領収書
- ④助成対象治療に係る薬剤明細書と領収書
- ⑤高額療養費の支給を受けている方はその証明書の写し
- ⑥付加給付に関する書類（付加給付がある場合）
- ⑦事実上婚姻関係にあるかたは申立書
- ⑧振込先金融機関の口座確認書類



本別町健康管理センター

〒089-3334 中川郡本別町北6丁目11番地4

電話：0156-22-2219（平日8:30～17:15）FAX：0156-22-2916

E-mail: kenkok@town.honbetsu.hokkaido.jp

