

積丹町不妊治療費等助成事業のご案内

積丹町では、不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊治療を行っている夫婦の経済的負担を軽減し、少子化対策の充実を図ることを目的とし、令和7年度より助成事業を開始します。

1 対象となる治療

治療方法	内容
一般不妊治療	女性が行う不妊治療のうち医師が必要と認めた不妊の検査や手術、タイミング法、薬物療法、人工授精等。
生殖補助医療	不妊治療のうち体外受精、顕微授精等をいう。ただし、医師の判断により、やむを得ず治療を中断した場合及び以前に受精させた胚を凍結保存し、移植した場合を含むもの。
先進不妊治療	医療保険適用の不妊治療と併用して実施され、厚生労働省にて先進医療として告示された技術を用いた検査・治療で、当該治療の実施機関として厚生労働省へ届出を行っている又は承認されている医療機関で実施されたもの。
男性不妊治療	男性が行う不妊治療のうち医師が必要と認めた不妊の検査や精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術、薬物療法等。

2 対象となる方

- 申請日時点かつ治療期間において住民基本台帳に記録されている積丹町民である
- 不妊治療以外の治療法によって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、かつ実際に治療を受けている
- 治療開始時の初日における妻の年齢が43歳未満である
- 申請日時点において夫婦いずれも町税等に滞納がない
- 対象となる治療に対し、他の自治体から同様の助成を受けていない
- 法律上、婚姻関係にあるご夫婦(事実婚関係にある者を含む)



3 助成内容

(1)治療費の助成期間・助成上限額

不妊治療に要した医療費は、自己負担額を超えない範囲で、下記の表に定める内容で助成します。

一般不妊治療	助成額 1年度あたり10万円を限度 助成期間 通算2年間
生殖補助医療	助成額 1回の治療に対し15万円を限度 助成回数 治療期間の初日における妻の年齢が 40歳未満であるときは通算6回を超えないこと 40歳以上43歳未満であるときは通算3回を超えないこと
先進不妊治療	助成額 1回の先進不妊治療に要した治療費の自己負担額(上限額5万円)のうち、 自己負担額の10分の7とし、3万5千円を超えないこと
男性不妊治療	助成額 1年度あたり10万円を限度 助成期間 通算2年間

(2) 交通費の助成回数・助成額

不妊治療に要した交通費(往復)は、自宅から医療機関の所在地に応じて、下記の表に定める額を助成します。助成の回数は1回の治療につき上限5回を超えないものとします。

自宅から医療機関まで(片道)	1回あたりの助成金の額(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を超えるもの	4,520円

4 申請に必要な書類等

- 積丹町不妊治療費等助成事業申請書(様式第1号)
- 積丹町一般不妊治療受診等証明書(様式第2号)
- 積丹町生殖補助医療受診等証明書(様式第3号)
- 積丹町先進不妊治療受診等証明書(様式第4号)
- 積丹町男性不妊治療受診等証明書(様式第5号)
- 積丹町不妊治療費等助成事業薬剤支払証明書(様式第6号)
- 不妊治療に要した費用の領収書及び診療明細書の写し
- 社会保険各法による高額療養費及び付加給付の支給を受けている者は給付決定通知書等の写し
(該当者のみ)
- 事実上婚姻関係にある場合は事実婚に関する申立書(様式第7号)(該当者のみ)
- その他町長が必要と認める書類

5 申請の注意点

- ・ 申請に必要な書類は役場窓口でお渡しします。
- ・ 申請については、不妊治療の終了する日の翌日から起算して90日以内とします。ただし、申請が諸事情により遅れる可能性がある場合は、下記担当までご相談ください。



【申請・問合わせ先】

〒046-0292

北海道積丹郡積丹町大字美国町船澗 48-5

積丹町役場 住民福祉課 保健師

TEL: 0135-44-2113