

精華町不妊治療等給付事業について

精華町では、子を希望しながらも恵まれないため、不妊治療や不育治療等を受けている夫婦に対して、その治療に要する費用の一部を助成します。

1. 対象者

次の要件を満たす方が対象となります。

- ・ 精華町に住所を有し、京都府内に引き続き1年以上居住地を有する夫婦（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係にある者を含む。）
- ・ 各種医療保険に加入していること
- ・ 生活保護法第11条に規定する扶助を受けている世帯に属する者でないこと

2. 助成対象となる治療

※令和4年4月1日以降に開始した治療に係る費用について適用

(1) 一般不妊治療

＜不妊治療＞医療保険が適用される治療や治療の一環として行う検査

- ・ 一般不妊治療、人工授精
- ・ 体外受精
- ・ 顕微授精等
- ・ 男性不妊治療

＜先進医療＞医療保険適用外（指定医療機関に限る）

- ・ 先進医療

(2) 不育治療（医療保険適用あり）

- ・ 不育症の原因を特定するための検査
- ・ 不育症の治療

3. 助成金額

精華町に住所を有している間に受けられた上記2. の治療に要した自己負担額の2分の1を助成します。ただし、1年度（4月1日～3月31日）の治療につき、上限額は次のとおりです。

- (1) 一般不妊治療…医療保険が適用される治療の場合、上限6万円
先進医療を含む場合、上限10万円
- (2) 不育治療等 …1回の妊娠について、上限10万円

4. 申請及び請求方法

診療日の翌日から1年以内に所定の申請書に下記の必要書類を添えて、健康推進課へ提出してください。

〔提出書類〕

- 不妊治療等助成金交付申請書【別記様式第1号】 ※金額、日付は空欄でご提出ください
- 医療機関証明書（治療の種類に応じて医療機関が証明）
 - ・ 不妊治療医療機関証明書（一般不妊治療・人工授精）【別記様式第2号】
 - ・ 特定不妊治療医療機関証明書（体外受精・顕微授精等）【別記様式第3号】
 - ・ 男性不妊治療医療機関証明書【別記様式第4号】
 - ・ 特定不妊治療医療機関（薬局）証明書（体外受精・顕微授精等）【別記様式第5号】

- ・ 先進医療医療機関証明書 【別記様式第 6 号】
- ・ 不育治療等医療機関証明書 【別記様式第 7 号】
- 事実婚関係に関する申立書 【別記様式第 8 号】 ※事実婚関係にある場合
- 不妊治療等助成金請求書 【別記様式第 1 1 号】 ※金額、日付は空欄でご提出ください
- 振込先金融機関口座確認書類（写し）
- ※通帳やキャッシュカードの写し。
- ※申請書（裏面）に添付してください。

5. 問い合わせ先

精華町 健康福祉環境部 健康推進課 母子保健係（役場 2 階）TEL 9 5 - 1 9 0 5

※この説明書は精華町不妊治療等給付事業実施要綱の概要を記したものです。