

## 本山町不妊治療助成事業

### 本山町不妊治療助成事業について

不妊治療を受けたご夫婦に対し、高額な医療費がかかる不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、不妊治療を受けやすくし、出産への支援の一助とすることを目的とした、本山町独自の制度です。

#### 一般不妊治療

##### 対象となる方（次の要件を全て満たす方）

- (1) 不妊症と医師に診断され、人工授精を受けた方
- (2) 法律上の婚姻をされている夫婦、事実婚関係にあたる夫婦（※1 下記表参照）
- (3) 夫婦の一方又は双方が本山町に住民票があること
- (4) 夫婦が医療保険各法に規定する被保険者若しくは組合員又は被扶養者であること
- (5) 夫婦が町税等を滞納していないこと
- (6) 他の市町村から同一の助成を受けていないこと

※1 法律婚及び事実婚関係について

夫婦関係	要件
法律婚の場合	治療開始時点から申請日まで婚姻関係があること
事実婚の場合	下記（1）及び（2）を満たす方が対象です。 （1）治療開始時点から申請日まで、事実婚関係にあること （2）治療開始時点から申請日まで、他に法律上の配偶者がいないこと ※事実婚の場合、申立書により申告が必要です。

#### 対象となる治療

人工授精

#### 対象となる期間

治療期間の初日が令和4年4月1日以降で、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に終了した治療。

#### 助成内容

助成額：1年度（4月～翌年3月）上限50,000円

治療回数：制限なし

助成期間：初回申請年度とその翌年度の2年間

※他市町村より同様の助成を受けている場合は、当該助成の回数及び額を含めるものとします。

※文書料、個室料等の治療に直接関係のない費用は、助成の対象としません。

## 特定不妊治療

### 特定不妊治療対象となる方（次の要件を全て満たす方）

- (1) 不妊症と医師に診断され、体外受精、顕微授精等を受けた方
- (2) 法律上の婚姻をされている夫婦、事実婚関係にあたる夫婦
- (3) 夫婦の一方又は双方が本山町に住民票があること
- (4) 夫婦が医療保険各法に規定する被保険者若しくは組合員又は被扶養者であること
- (5) 夫婦が町税等を滞納していないこと
- (6) 他の市町村から同一の助成を受けていないこと
- (7) 高知県特定不妊治療支援事業実施要綱（以下「県要綱」という。）に基づく助成の対象者は、その助成を受けている者
- (8) 町長が適当と認めた者

### 対象となる治療

治療 ステージ	治療内容
A	新鮮胚移植を実施
B	凍結胚移植を実施
C	以前に凍結した胚による胚移植を実施
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
E	受精できないことなどによる中止または胚の分割停止、編成、多正史受精などの異常受精等による中止
F	採卵した卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止

### 対象となる期間

治療期間の初日が令和4年4月1日以降で、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に終了した治療。

### 助成内容

助成額：下記参照

治療回数：下記参照

助成期間：1子ごとの出産まで、または妊娠12週以後に死産に至った場合まで

※他市町村より同様の助成を受けている場合は、当該助成の回数及び額を含めるものとする。

※高知県特定不妊治療支援事業の助成対象者は、治療に要した費用から、県助成を受けた額を控除した額を上限とする。

※文書料、個室料等の治療に直接関係のない費用は、助成の対象としません。

初回申請の治療開始日 時点の妻の年齢	治療対象範囲	保険適応	通産助成回数 (1子ごと)	助成上限額
40歳未満	C及びF	あり	6回	10万円
	A・B・D・E	なし	6回	5万円
40歳以上43歳未満	C及びF	あり・なし	6回	10万円
	A・B・D・E	あり	3回	5万円
		なし	3回	10万円
43歳以上	A・B・C・D・E・F	なし	6回	10万円

## 申請方法

申請に必要な書類を揃えて、健康福祉課窓口または郵送にて申請してください。

申請していただいた月の翌月に交付決定通知書または交付却下通知書が送付され、交付決定の場合は口座振り込みとなります。

## 申請に必要なもの

必要書類	一般不妊治療	特定不妊治療	
		県事業対象	県事業対象外
・本山町一般(特定)不妊治療費助成事業 申請書兼請求書	○	○	○
・本山町一般(特定)不妊治療費助成事業 医療機関受診等証明書	○	県事業様式 写し可	○
・不妊治療に要した領収書及び明細書	○	○	○
・高額療養費に係る自己負担限度額が確 認できる書類	×	×	○
・高知県特定不妊治療支援事業指定医療 機関受診等証明書の写し	×	○	×
・高知県特定不妊治療支援事業承認決定 通知書の写し	×	○	×
・事実婚関係にある者については、夫婦で あることを確認することが出来る書類	○	×	○

## 申請に必要なもの

### 【一般不妊治療助成申請者】

- 本山町一般不妊治療費助成事業申請書兼請求書（様式第 1 号）
- 本山町一般不妊治療費助成事業医療機関受診等証明書（様式第 2 号）

### 【特定不妊治療助成申請者】

#### ① 高知県特定不妊治療支援事業対象者

- 本山町特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書（様式第 3 号）
- 本山町特定不妊治療費助成事業医療機関受診等証明書（様式第 4 号）

#### ② 高知県特定不妊治療支援事業対象者以外

- 本山町特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書（様式第 3 号）
- 本山町特定不妊治療費助成事業医療機関受診等証明書（様式第 4 号）

### 【事実婚関係】

- 事実婚関係に関する申立書（様式第 5 号）

### 【限度額適用認定証について】

保険適用分の医療費が高額になると高額療養費の対象となります。限度額認定証を提示せず医療費を支払うと、後日、高額療養費の申請をご加入の保険組合等へ申請いただいた後、ご加入の保険組合から交付された高額療養費の支給決定通知書の提出が必要になります。

通常、診察月から4か月程度かかりますので、ご自身で事前に「限度額認定証」のお手続きを行われることをお勧めいたします。

## 申請期限

- ① 治療が終了した日または県事業決定通知日：令和6年4月1日～令和7年2月28日  
→令和7年3月31日（月曜日）
- ② 治療が終了した日または県事業決定通知日：令和7年3月1日～令和7年3月31日  
→令和7年4月30日（水曜日）