

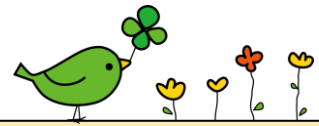
## 辰野町不妊治療費助成事業のご案内

辰野町では不妊治療を行っているご夫婦（事実婚関係含む）の経済的負担を軽減するため、不妊治療費の一部を助成しています。

### 助成の対象となる方

次の①から⑤の全ての条件に該当する方が対象です。

- ①国内の医療機関で不妊治療を受けた婚姻をしている夫婦（事実婚関係の夫婦も含みます。）
- ②夫婦の双方または一方が、申請日時点で1年以上前から辰野町に住民票があること
- ③当該助成にかかる治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること
- ④公的医療保険（健康保険）に加入していること
- ⑤町税等を滞納していないこと



### 助成の対象となる治療等

令和4年4月1日以降に開始した不妊治療で、次の治療等が対象となります。  
医師の判断等に基づき、不妊治療を中止した場合等も助成の対象となります。

- ・タイミング法・人工授精・体外受精・顕微授精・男性不妊の手術・その他医師が必要と認めた治療
- ・保険診療と併用可能な先進医療（保険外診療）で、厚生労働省により承認を受けた医療機関で行った治療（県の助成事業も対象になるため、先に県への申請手続きをしてください）
- ・院外処方により薬局で調剤に要した上記の不妊治療に対する費用

### ※助成の対象外となる治療

- ・夫婦以外の第三者の精子・卵子等を用いた治療
- ・代理母や借り腹によるもの



### 助成金の額

不妊治療に要した医療費の自己負担額（※1）の2分の1以内で、1回の治療（※2）当たり30万円を限度に助成します。

（※1）自己負担額とは、医療費の総額から次のものを控除した額になります。

- ・保険給付額（保険適用医療費総額の7割）
- ・入院食事療養費、差額ベッド代、文書料等直接治療に関係のない費用
- ・高額療養費又は付加給付等、加入している健康保険からの給付金（該当する方）
- ・長野県不妊治療（先進医療）費用助成金（該当する方）

（※2）1回の治療とは採卵準備、凍結胚移植又は手術等を行うための投薬開始等から妊娠の有無の確認等に至る治療の過程のことです。

### 助成回数

同一のご夫婦に対して一子ごとに通算6回を限度に助成します。  
令和4年4月以降に開始した治療の申請から助成回数を通算します。  
他の自治体から助成を受けた場合は通算回数に含めません。



## 保険適用の治療を受けられる方へ

### ○保険適用の治療をこれから受ける方

月額の治療費が高額になることが想定される場合は、事前に高額療養費制度の限度額適用認定証の申請をお願いします。申請先はご加入の公的医療保険者（健康保険証を発行している機関）となります。

### ○保険適用の治療を既に受けた方

限度額適用認定証の交付を受けておらず、治療費が高額療養費制度の対象となる場合は、高額療養費支給額が分かるもの（支給決定通知書等）を提出してください。



## 助成金交付の流れ

### ① 申請 次の書類を辰野町役場子育て応援課へ提出してください。

（申請様式は町のホームページからダウンロードしていただくか、子育て応援課窓口までお越しください。）

- 辰野町不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- 辰野町不妊治療費助成事業医療費等証明書（様式第2号）  
（医療機関、保険薬局から証明を受けてください。）
- 治療に要した領収書及び診療明細書の原本
- 健康保険証の写し（保険適用の治療を受けた場合）
- 高額療養費限度額適用認定証の写し（交付を受けている方）
- 高額療養費限度額適用認定証の交付を受けていない方で、高額療養費又は付加給付等、加入している健康保険から給付がある場合は、その給付された額の確認ができるもの（高額療養費決定通知書等）
- 長野県不妊治療（先進医療）費用助成事業交付決定通知書の写し（助成を受けている方）
- 事実婚関係に関する申立書（様式第5号）（該当する方）

### ② 請求

辰野町で書類を審査した後、「辰野町不妊治療費助成金交付決定通知書兼確定通知書（様式第3号）」を送付しますので、その後、「辰野町不妊治療費助成金請求書（様式第4号）」を提出してください。

振込先の口座名義人は申請者と同一名義をお願いします。提出の際は、振込先口座が確認できるものをお持ちください。（銀行通帳等の写し等）

### ③ 助成金交付

指定の口座へ助成金をお振込みします。



## 申請期限

1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。ただし、一般不妊治療（タイミング法・人工授精）の場合は、複数回分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。



## 申請・お問合せ先

辰野町役場 子育て応援課 母子保健係

住所 〒399-0493 辰野町中央1番地

電話 （代表）0266-41-1111 （内線）2185

