

令和5年度

## 大子町不妊治療費助成のご案内

### ●助成の対象となる治療

- ・ 保険適用外で受けた特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）
- ・ 保険適用で受けた特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）の自己負担額  
（医療保険各法の規定による給付の額を控除した額）

※ 男性不妊治療（治療に至る過程の一環として行われる精子を精巣又は精巣上体から採取する手術）をされた方も助成対象になります。

### ●助成内容

1回の治療につき、20万円まで（通算10回）

※ 令和3年度までに助成を受けた回数は含まれません。

### ●助成対象者

年齢の制限なし

次のすべてに該当している方が対象となります。

- 1 法律上の婚姻をしている方、又は生まれてくる子の福祉に配慮する、事実婚関係にある方で、夫又は妻のいずれかの住所が大子町にあり、治療が終了した時点で大子町に住所がある期間が1年以上の方
- 2 特定不妊治療以外の治療法によっては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、特定不妊治療を受けた方
- 3 夫及び妻のいずれにも町税等の滞納がない方

### ●申請に必要な書類等

1回の治療終了毎に、下記の申請書類等を提出してください。

申請書類等
大子町不妊治療費助成金交付申請書 ※1
大子町不妊治療費助成事業受診等証明書 ※2
両人の事実婚関係に関する申立書 ※3（事実婚関係の方のみ）
医療機関発行の領収書（保険外診療分）
大子町不妊治療費助成金交付請求書 ※4
大子町不妊治療費助成金交付申請に係る同意書 ※5
金融機関の預金通帳（申請者の口座番号等の確認のため）
印鑑

※ 1～5の書類は、大子町役場 健康増進課にあります。

※ 夫又は妻のいずれかが町外在住の場合は、要件確認のため別途戸籍謄本が必要となります。

●保険適用で受けた特定不妊治療の自己負担額を申請される方へ

特定不妊治療は自己負担額が高額になることがありますので、申請前に「限度額適用認定証」や「高額療養費制度」を利用してください。

●申請期間

令和5年度内に治療が終了した方の申請期間は、令和6年3月29日（金）まで

- ※ 治療終了日から起算して60日以内に申請をしてください。
- ※ 令和6年2月又は3月に治療が終了した方に限り、令和6年4月以降も申請を延長できる場合がありますので、必ず令和6年3月中に健康増進課まで御相談ください。



【問合せ先】 〒319-3526 大子町大字大子1846  
大子町役場 健康増進課（大子町保健センター内）

TEL 0295-72-6611  
FAX 0295-72-6613  
E-mail kenkou@town.daigo.lg.jp

