

陸別町特定不妊治療費助成金事業のご案内（R4. 4～）

～陸別町では不妊治療を受けている方の経済的負担の軽減を図るため、
特定不妊治療費用の助成を行っています～



- 対象者 次のすべての条件を満たす方が対象です。
 - ・婚姻をしている夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にある方も含みます）。
 - ・夫婦のうち特定不妊治療を受けた方が、当該治療時・交付申請時ともに、陸別町に住所を有していること。
 - ・夫婦ともに町税を滞納していないこと。
 - ・同一の特定不妊治療費に対して、他の市町村から助成を受けていない又は受ける見込みがないこと。

- 対象となる治療
 - ・R4年4月1日以降に治療を開始した特定不妊治療（体外受精、顕微授精、男性不妊の手術）が対象です。

※医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とします。

 - ・夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹によるものは対象になりません。

- 助成の内容（額）
 - ・保険診療にかかった自己負担費用を助成します（保険外診療は助成の対象外です）。
 - ・1回の治療につき30万円を限度に助成します。
 - ・高額療養費の給付や付加給付を受けている（受ける予定）場合は、自己負担費用から給付の額を差し引いた額に対して助成します。

- 助成の申請
 - ・治療終了後、速やかに陸別町保健福祉センターに申請してください。
申請時は事前にご相談ください。
- ◎申請に必要なもの
 - ①陸別町特定不妊治療費助成金受診等証明書（事前に医療機関で記入が必要です）
 - ②薬局での領収書・明細書（院外処方がある場合）
 - ③申請者（治療された方）の配偶者が町外に住所を有する場合は、配偶者の戸籍謄本、住民票謄本
 - ④高額療養費支給決定通知書（高額療養費が適用されている場合）
 - ⑤付加給付に関する書類（付加給付がある場合）
 - ⑥事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書

【申請・問い合わせ先】

〒089-4312 北海道足寄郡陸別町字陸別東2条3丁目2番地

保健福祉センター 保健指導担当 ☎0156-27-8001