

(19) 先進不妊治療費等助成事業	
【担当部署】 福祉課健康推進係 【電話番号】 0167-44-2125	【窓口の場所】 ふれあいセンターなかまーる 1階
【ホームページアドレス】 北海道： https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/hunin_josei.html	
【補助金の内容】 医療保険の適用外となる先進不妊治療費（厚生労働省から承認された先進医療）に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図る。 1. 治療費：対象者が医療保険適用の特定不妊治療と併用して実施した先進不妊治療費要した費用。 2. 交通費：対象者（中富良野町に住所を有する者）が先進不妊治療費を受診するために要する医療機関の交通費。	
【補助対象者】 先進不妊治療を受けた治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦のうち、次の全ての要件に該当するもの。 <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦のいずれかが治療終了時及び申請時に中富良野町に住所を有していること。 ・婚姻をしている夫婦（事実婚関係のある方も含む）。 ・中富良野町に税の滞納がないこと。 	
【補助金額】 1. 治療費：①医療保険適用の不妊治療と併用して実施した先進医療にかかった自己負担額7割(3.5万円を上限)を助成。②助成回数は、保険診療の回数に準じ、初回助成時の治療開始日において40歳未満の方は1子ごとに6回まで、40歳から43歳未満の方は1子ごと3回まで。 2. 交通費：自宅から医療機関の片道が25kmを超える方を対象に、距離に応じ交通費等の一部を助成。	
【実施期間】 令和6年4月1日より	
【申請に必要なもの】 1回の検査・治療終了毎に、妊娠に至った日又は医師の判断により治療を終了した日の翌日から60日以内に次の書類を添えて窓口まで申請ください。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 中富良野町先進不妊治療費など助成申請書（別記様式第1号） 2. 中富良野町先進不妊治療受診など証明書（別記様式第2号） 3. 住民票謄本 4. 検査・治療に係る領収書（原本） 5. 健康保険証 6. 振込先口座が分かるもの（通帳の写し等） 7. 事実婚の場合は事実婚に関する申立書（別記様式第3号）が必要 	
【交付までの流れ】 1. 1回の検査・治療終了毎に、妊娠に至った日又は医師の判断により治療を終了した日の翌日から60日以内に申請。	

2. 申請書類受理後に審査を行い、助成が適当と認めるときは先進不妊治療費など助成交付金決定書を申請者に通知し、指定された口座に振込を行う。

【備考】

詳しくは、北海道不妊治療等助成事業のご案内をご覧ください。

https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/hunin_josei.html