



仁木町不妊治療費等助成事業のご案内



仁木町では、不妊治療または不育症治療を受けている方の経済的負担の軽減を図る目的のため、治療費にかかった費用の一部を助成しています。

※平成31年度から第2子以降の一般不妊治療、特定不妊治療費助成の制度を拡充しました。

対象となる治療

治療法	内容
特定不妊治療 (体外受精及び顕微授精)	北海道知事が指定する医療機関または道外医療機関の所在する都道府県知事が指定する医療機関において行う治療。 ※夫婦以外の第三者から提供を受けた精子、卵子並びに胚の提供による不妊治療や、代理母、借腹による治療は対象外
男性不妊治療	特定不妊治療に至る一環として行う精子を精巣又は精巣体から採取するための手術等。
一般不妊治療	産科または婦人科を標榜する日本国内の医療機関(複数の診療科を持つ総合病院等においては、院内の産科または婦人科)において行うタイミング療法、薬物療法、手術療法などの医療保険各法の適用となる不妊治療や、医療保険各法の適用外治療のうち、体外受精及び顕微授精を除く不妊治療(人工授精)であること。
不育症治療	産科または婦人科を標榜する日本国内の医療機関において、不育症の因子を特定するための検査及び治療。

対象者

すべての要件を満たす者となります。

- 法律上の婚姻をしている夫婦であること。
 - 夫婦のいずれかが仁木町内に住所を有する者であること。
 - 医師の判断により治療は必要と認められた者であること。
 - 夫婦のいずれも町民税及び国民健康保険税に滞納がない者であること。
 - 他の市町村において不妊治療及び不育症治療に要した経費の助成を受けていない者、または受け入れない者であること。
 - 北海道の事業による助成の決定を受けた者、または道事業の対象とならない者であること。
- (不育症治療を受ける者は北海道事業の対象とならない者のみ)

助成内容（助成期間・回数・金額）

一般不妊治療 仁木町独自の助成となります。(北海道の助成はありません。)

治療法	町の助成額	助成期間
一般不妊治療	年間10万円	通算2年

特定不妊治療・男性不妊治療・不育症治療 北海道で実施している治療費助成があります。

道助成あり ⇒ 道事業での助成申請をうけた方で、助成額を差し引いた額に対して町が補助します。

道助成対象外 ⇒ 町の助成額範囲内で補助します。

※ 第2子以降の特定不妊治療の助成も、下表に基づいて通算6回の範囲内で助成します。

治療法	道助成	町の助成額	助成回数
特定不妊治療	あり	初回治療 上限 15万円	通算6回
		2回目以降 1回の治療につき 上限 7万5千円	
	なし	初回治療 上限 30万円	
		2回目以降 1回の治療につき 上限 15万円	
	あり	1回の治療につき 3万7500円	
		1回の治療につき 7万5000円	
男性不妊治療	あり	1回の治療につき 上限 7万5千円	通算6回
	なし	1回の治療につき 上限 15万円	
不育症治療	なし	1回の治療につき 年間 10万円 (初期スクリーニングは初回のみ)	制限なし

申請手続き

1回の治療が終了するごとに申請してください。

北海道助成

- ・男性不妊治療を受けた方
- ・不育症治療を受けた方

北海道への助成申請

助成あり
※1
助成なし

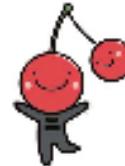
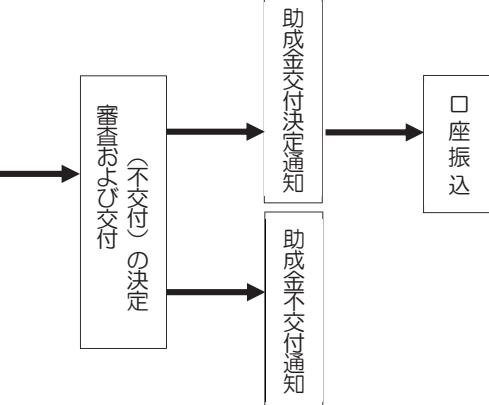
仁木町へ助成申請

(ほけん課保健係)

北海道特定不妊治療助成事業の詳細や特定不妊治療費等助成事業指定医療機関については、北海道のホームページをご覧ください。
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kms/ninshin/funin.html>

仁木町助成

- ・一般不妊治療
- ・北海道助成対象外の方



※1 北海道の助成対象者は、領収書を返却してもらうよう必ず保健所に伝えて下さい。

未申告の場合、領収書（原本）は返却されません。

【申請期限】

申請は1回の治療が終了または、医師の判断によりやむ得ず治療を中断した翌日から起算して6カ月以内に申請してください。
書類の準備に時間を見るなど年度内の申請が難しい場合には、必ず保健係に相談してください。

【申請に必要な書類】

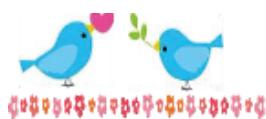


申請に必要な書類等	一般不妊治療	特定不妊治療 (男性不妊治療を含む)		不育症治療	
		道助成あり	道助成なし	道助成あり	道助成なし
仁木町不妊治療費・不育症治療費助成事業申請書(様式第1号)	○	○	○	○	○
仁木町特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)			○		
仁木町不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第3号)	○				
仁木町不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第4号)				○	○
同意書(様式第5号)	○	○	○	○	○
1回の治療に要した領収書(原本)	○	○*	○	○*	○
婚姻を確認できる書類(戸籍の附票など)	○	○	○	○	○
被保険者であることを証明する書類(保険証の写しなど)	○	○	○	○	○
振込口座が確認できる書類(通帳等)	○	○	○	○	○
印鑑(朱肉を使用するもの)	○	○	○	○	○
北海道の助成事業を受けた者は、 特定不妊治療費助成事業受診等証明書及び交付助成通知書 の写し		○		○	

※ 保健所での申請では、領収書を回収されます。町の助成申請をする際には、領収書(原本)が必要である旨を保健所にお伝えください。

申請がない場合、領収書(原本)は返却されません。

- 各証明書は受診した医療機関に持参し、証明を受けてください。
- 各対象治療の申請書類等は、仁木町ほけん課保健係窓口にまたは、町のホームページからダウンロードすることができます。



【問合せ・申請先】

仁木町ほけん課保健係 TEL 0135-32-2514