

大洗町こうのとり応援事業（生殖補助医療助成事業）



大洗町では、不妊治療（生殖補助医療等）を受けられる方の経済的負担の軽減を図るため、治療費を助成します。

対象者

- ① 治療期間初日の妻の年齢が43歳未満
- ② 婚姻の届出をしている夫婦または事実婚関係にある方で、申請時点で夫婦の双方または一方が、大洗町に1年以上住所を有していること
- ③ 町税を完納していること

対象治療・助成限度額

治療の種類	治療の内容	助成限度額 ※1
生殖補助医療	体外受精、顕微授精など ※2	1回の治療につき上限20万円まで
男性不妊治療	精巣または精巣上体から精子を採取するための手術	1回の治療につき上限10万円まで
一般不妊治療	不妊検査・人工授精など	1年度につき上限5万円まで

※1 自己負担額に対する助成です。（治療に関係のない費用は助成対象外）

※1 領収書・診療明細書等で治療費が確認できない場合、その治療費が助成対象外となる場合があります。

※2 先進医療の併用も助成の対象となります。

申請方法

必要書類を申請窓口まで申請してください。

必要書類	
★	① 生殖補助医療費等補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）
★	② 生殖補助医療証明書（様式第2号）もしくは一般不妊治療受診等証明書（様式第3号） <small>※医療機関に作成依頼が必要です</small>
★	③ 医療機関の発行した生殖補助医療費に係る領収書及び明細書の原本
★	④ 通帳もしくはキャッシュカード等のコピー（口座番号、支店名、口座名義人が分かる物）
★	⑤ 治療対象者の健康保険証
★	⑥ 限度額認定証 ※治療前に加入している医療保険者へ申請を行い、認定証の交付を受けてください。
○	⑦ 高額療養費支給決定通知（支給を受けた場合のみ）
○	⑧ 事実婚関係に関する申立書（様式第4号）（事実婚関係にある方の場合のみ）

★必須書類 ○該当者のみ必要

※要件の確認ができない場合、上表以外の書類が必要となる場合があります。

申請期限

- ・治療が終了した日から原則6か月を経過する日の属する月の末日までに申請してください。
- ・高額療養費に該当する方は、支給額を証明する書類も併せて提出してください。

※令和4年4月1日～令和5年10月1日までに開始した治療については、令和5年度中に限り申請することができます。

【申請窓口・お問い合わせ先】 大洗町役場こども課 子育て支援係
〒311-1305 大洗町港中央26-1（ゆっくら健康館1階）
TEL：029-212-7560 / Mail：kodomo@town.oarai.lg.jp