

越前町特定不妊治療費助成申請について

R6.4現在

★町では特定不妊治療費用の自己負担額を助成します。

【助成の内容】

①令和6年3月31日までに治療を開始した人

助成費用は、1回の治療につき所得に応じた助成基準額（高額療養費適用相当の額）と県の助成を受けた後の自己負担額と比較して少ない方の額の1/2とします。

また、千円未満の端数は切り捨てます。

②令和6年4月1日から治療を開始した人

福井県特定不妊治療費助成事業で助成を受けた治療に対し、県助成後の自己負担額の全額（上限6万円）を助成します。また、千円未満の端数は切り捨てます。

助成回数は、県に準じます。

・・・特定不妊治療費助成とは・・・

体外受精、顕微授精、男性不妊治療（精子を採取する手術）費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることを目的とした制度です。

【対象となる人】 次の要件を満たしていること。

- ① 法律上の婚姻をしている夫婦又は、事実婚関係にある者で夫又は妻のいずれか一方若しくは両方が申請を行った日において当該日以前に越前町に1年以上住所を有している人
- ② 治療開始日の妻の年齢が42歳以下の人
- ③ 各医療保険に加入している人
- ④ 町税等を完納している人
- ⑤ 特定不妊治療指定医療機関で助成対象となる治療を受けている人

【対象となる治療】

特定不妊治療 体外受精、顕微授精、男性不妊治療（精子を採取する手術）を含む

助成対象外の治療

- ・夫婦以外の第三者から精子、卵子又は胚の提供を受けた不妊治療
- ・代理母による不妊治療
- ・借り腹による不妊治療

★医師の診断に基づき、やむを得ず中断した特定不妊治療については、助成の対象とします。

【県内の特定不妊治療指定医療機関】

医療機関名	住所	電話番号
西ウイミンスクリニック	福井市木田2丁目2102	0776-33-3663
福井大学医学部附属病院	吉田郡永平寺町松岡下合月23-3	0776-61-3111
本多レディースクリニック	福井市宝永4丁目2-18	0776-24-6800
ふくい輝クリニック	福井市大願寺2丁目9-16	0776-50-2510

※他の都道府県等が指定している医療機関についても、指定医療機関とみなします。

裏面もご覧ください

【申請に必要な書類等】

- ① 助成申請書（様式は、役場子育て世代包括支援センターまたはホームページにあります。）
- ② 特定不妊治療指定医療機関受診等証明書（県の受診等証明書の写し）
- ③ 特定不妊治療の領収書
- ④ 夫婦の医療保険証（写し）
- ⑤ 夫婦の所得の確認できる書類（令和6年4月以降に治療を受けたものは必要ありません）
- ⑥ 戸籍謄本（写し）（初回申請時に必要。2回目以降は不要。内容に変更がある場合は必要）
（事実婚の方は、両人の戸籍謄本・住民票・事実婚に関する申立書・意向確認書が必要）
*事実婚に関する申立書・意向確認書の様式は町のホームページにあります。
- ⑦ 金融機関の通帳（申請者名義）

【申請の期限】

申請期限は、1回の治療が終了した日の翌日から7か月以内に必要書類を添えて申請してください。できるだけ早くお手続きくださいますようお願いいたします。

お問合せ先：子育て世代包括支援センター（越前町役場内） TEL0778-34-8821
