

# 阿賀町不妊治療費助成事業(令和5年4月開始)

阿賀町では、不妊治療にかかる経済的な負担を軽減するために、自己負担額に対して助成を行います。

## 1. 対象者

不妊治療を受け、次の全てに該当する方を対象とします。

- 申請日において、法律上の婚姻をしている夫婦又は事実上の婚姻関係にある夫婦
- 申請日と受療日において、阿賀町に住所がある
- 医療保険の被保険者または被扶養者
- 町税等に未納がない

## 2. 助成対象治療

医師が必要と認めた不妊治療および検査

- 保険対象治療・保険対象外治療・先進医療すべて対象とします。
- 夫の検査、治療も対象とします。

※令和5年4月1日以降に行われた治療・検査が対象です。ただし、第三者が関わる治療は対象外です。

## 3. 助成額

**助成対象治療にかかる費用の自己負担額全額（1年度あたり1人上限50万円）**

※入院時の差額ベッド代、食事料、病衣使用代、文書料、処方箋によらない医薬品等の費用、その他治療に関係のない費用は対象外です。

※高額療養費等の給付対象の場合は、給付された額を引いた自己負担額が対象となります。

## 4. 申請方法

下記の書類を揃え、医師が認めた治療期間終了日から6か月以内に、こども・健康推進課こども係へ申請してください。

- ①阿賀町不妊治療費助成申請書
- ②阿賀町不妊治療受診等証明書
- ③不妊治療を受けた医療機関等が発行する領収書及び診療明細書(原本)
- ④保険証の写し

※事実婚関係の場合は、両人の戸籍謄本、事実婚関係に関する申立書

※外国籍を有する者にあつては、外国人登録原票記載事項証明書

※国又は他の地方公共団体の助成を受けた場合は、その決定通知書の写し

※高額療養費に該当する場合は、高額療養費等支給決定通知書

【お問い合わせ】 こども・健康推進課 こども係 TEL 0254-92-5762