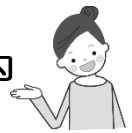




# 甲良町不妊に悩む方への特定治療等支援事業のご案内



甲良町では、子どもを望むご夫婦の、特定不妊治療費等の一部を助成し、経済的負担の軽減により出産への支援を行っています。

## <対象者>

- ☺ 夫婦のいずれか一方が町内に居住（住民登録していること）し、法律上の婚姻をしている夫婦。
- ☺ 医師により体外受精、顕微授精（以下、「特定不妊治療」とする。）、人工授精が必要とされたかた。
- ☺ 特定不妊治療については、滋賀県指定の医療機関で治療を受けた者で、かつ県の助成対象承認通知を受けたかた。
- ☺ 町税等を滞納していないかた。

## <助成額・助成回数など>

<p><b>特定不妊治療（体外受精、顕微授精）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ 助成額：治療に要した額から県助成額を差し引いた額で、1回の治療につき25万円まで。</li> <li>☺ <b>特定不妊治療の過程で行った男性不妊治療：</b>上記と別に5万円まで。</li> <li>☺ 助成回数・年限：下記の表をご覧ください。</li> </ul>	<p><b>人工授精</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ 助成額：治療に要した額。</li> <li>☺ 助成限度額：1年度当たり5万円まで。</li> <li>☺ 助成年限：通算5年間まで。</li> </ul>
---	--

特定不妊治療は、治療開始日の妻の年齢による助成回数の制限があります。

妻の年齢		助成回数
初めて助成を受ける際の	40歳未満	43歳になるまで通算6回（※）
治療開始日の妻の年齢	40歳以上43歳未満	43歳になるまで通算3回（※）

（※）平成30年度までに助成を受けた回数も通算されます。

新型コロナウイルス感染予防のために、令和2年度に治療を延期した場合の経過措置があります。

## <申請書類>

<p><b>特定不妊治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ 甲良町特定不妊治療費助成金交付申請書（様式1）</li> <li>☺ 県の助成対象承認通知書の写し</li> <li>☺ 滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し</li> <li>☺ 医療機関発行の領収書の写し</li> </ul>	<p><b>人工授精</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☺ 甲良町人工授精費助成金交付申請書（様式2）</li> <li>☺ 甲良町人工授精受診等証明書（様式3）</li> <li>☺ 医療機関発行の領収書の写し</li> <li>☺ 夫婦で異なる住所の場合は、続柄のわかる戸籍謄本が必要。</li> <li>☺ 所得状況確認同意書 （※1月から5月の申請の場合、前々年の所得） （6月から12月の申請の場合、前年の所得）</li> </ul>
---	--

## <申請期限>

- ☺ 特定不妊治療は、県の助成対象承認通知から3か月以内に申請を行ってください。
- ☺ 人工授精は、治療終了日の属する年度の翌年度の4月末までに申請を行ってください。

## <申請窓口>

ご申請・お問合せは、**甲良町保健福祉課 保健係（電話：0749-38-3314）**までお願いします。

## <滋賀県不妊専門相談センター>

滋賀医科大学医学部附属病院女性診療科外来内（電話受付：月～金曜 9：00～16：00）**相談無料**（電話077-548-9083 HPからメール相談も可能）★★病院に直接の来所はご遠慮ください★★