

むかわ町不育症治療費助成事業について

令和5年度版

むかわ町では、不育症に関する検査や治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、不育症治療費助成制度を実施しています。

不育症とは

2回以上の流産や死産、新生児死亡を繰り返す場合を「不育症」と言います。

対象者 以下の全ての要件に該当する方が対象です

- ①原則法律上の婚姻をしている夫婦で、不育症の検査・治療を実施した日及び申請を行う日に、夫婦いずれかがむかわ町に住所を有すること
- ②北海道が実施する北海道不育症治療費助成の決定を受けている方
- ③申請を行う日において、夫婦共に町税等の滞納がないこと
- ④他の市町村からの助成を受けていないこと

対象となる検査・治療

【不育症の因子を特定するための検査】

子宮形態検査、染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査

【検査結果に基づく治療】

手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬、甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、カウンセリング

助成額

1回の検査・治療につき、200,000円を上限とします。

ただし、検査・治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成金を差し引いた額が200,000円に満たない場合は、その額を助成します。

助成の回数に制限はありません。

※1回の検査・治療とは、不育症の診断をするための検査（又は治療）を開始した日から、妊娠が確定し出産（流産や死産を含む）した日、又は医師の判断により治療が終了した日のことです。

*助成のイメージ

○検査・治療費が40万円かかった場合

道事業助成 10万円	町助成 20万円	自己負担 10万円
---------------	-------------	--------------

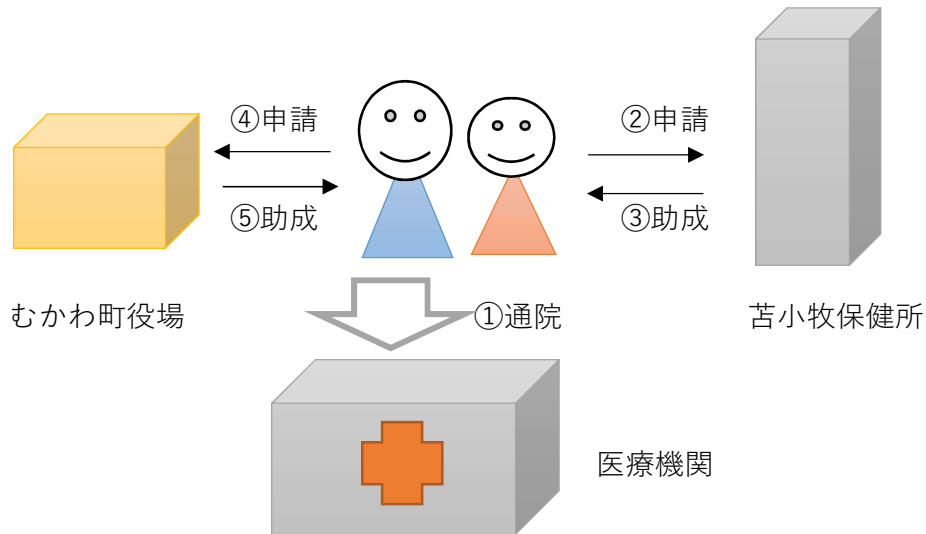
○検査・治療費が20万円の場合

道事業助成 10万円	町助成 10万円
---------------	-------------

【申請方法】

北海道の不育症治療費の助成の決定後、むかわ町へ申請してください。

※申請期限は、不育症の検査・治療の終了から1年後となりますので、ご注意ください。



【申請に必要な書類等】

- ① むかわ町不育症治療費助成金交付申請書
- ② 北海道不育症治療費助成事業の助成決定通知書及び指令書のコピー
- ③ ②の助成申請の際に添付した不育症治療費助成事業受診等証明書のコピー
- ④ 印鑑

①は、町担当窓口またはホームページからダウンロードしてください。



<申請・問い合わせ>

本庁：保健介護課保健グループ ☎0145-42-2445

支所：保健介護課健康グループ ☎0145-45-3326