



ニセコ町不育症治療費助成のご案内



ニセコ町では、不育症治療を受けているご夫婦の経済負担の軽減を目的として、治療費の一部を助成します。

●対象となる治療

治療法	内容
不育症治療	2回以上の流産、死産又は早期新生児死亡を繰り返す症状(以下「不育症」という。)があり、産科又は婦人科を標榜する日本国内の医療機関(複数の診療科をもつ総合病院等においては、院内の産科又は婦人科)において不育症の因子を特定するための検査(子宮形態検査、夫婦染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査。以下「初期スクリーニング」という。)及び初期スクリーニングの結果に基づく治療。

●対象となる方

次の条件全てに該当する方が対象となります。

- ①法律上の婚姻をしている夫婦であること。
- ②夫婦のいずれかがニセコ町に住民票を有する者でかつ町内に居住している者であること。
- ③医師の診断により治療が必要であると認められた者であること。
- ④夫婦のいずれも町税等に滞納がない者であること。
- ⑤他の市区町村において不妊治療及び不育症治療に要した経費の助成を受けていない者又は受ける見込みのない者であること。
- ⑥道事業による助成の決定を受けた者又は道事業の対象とならない者であること。

●助成額・通算回数

①助成額:道事業による助成の決定を受けた者は、道事業で助成を受けることが可能な額を控除した額。

また、道事業の助成の対象とならない場合は、町の上限範囲内の額。

②上限額:治療の種類により次の通りです。

	治療の種類	上限額
(1)	不育症治療	1回につき100,000円

③通算助成回数:通算5回まで。

※ 食事代、入院費、文書料及び凍結保存に係る費用等は助成の対象としない。

※ 男性不妊治療については、医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用される治療にあつては助成対象外とする。

●申請方法

下記の書類を揃えて印鑑を持参の上、保健福祉課健康づくり係へ申請してください。

- ①ニセコ町不妊治療費・不育症治療費助成事業申請書、申請に係る同意書
- ②北海道特定不妊治療助成事業の助成決定通知書の写し
- ③北海道へ申請した際に添付した不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
- ④治療及び調剤に係る領収書
- ⑤婚姻を証明する書類
- ⑥被保険者であることを証明する書類(保険証の写しなど)
- ⑦振込先の口座がわかるもの(通帳の写しなど)

お問い合わせ先:ニセコ町役場保健福祉課健康づくり係
TEL: 0136-44-2121 E-mail: kenko@town.niseko.lg.jp