

倶知安町先進不妊治療費等助成事業のご案内

医療保険適用の特定不妊治療と併用して実施した先進不妊治療を行う夫婦の経済的負担を軽減するため、治療費と交通費の一部を助成します。

＜助成の対象＞

次の要件を全て満たすご夫婦が助成の対象となります。

- ・夫婦の内、どちらか1人が倶知安町に住所がある
- ・先進不妊治療を受けた治療期間の初日に法律上の婚姻をしている（事実婚関係にある者を含む）
- ・妻の年齢が治療開始時に43歳未満である
- ・他の市町村の助成を受けていない、又は今後受ける見込みが無い

＜助成の内容＞

●助成回数	●～39歳 通算6回 ●40歳～42歳 通算3回
●助成上限額	●治療費 助成対象経費 又は 基準額1回5万円の低い額に 助成率 10分の7 を乗じた額(小数点以下切捨て) ●交通費(片道25Km 以上、1回の治療に対し5回まで) 助成対象経費 又は 基準額(裏面)の低い額に 助成率 3分の2 を乗じた額(小数点以下切捨て)

＜申請に必要な書類等＞

- ☐ 先進不妊治療費等助成事業申請書(別記様式第1号)
- ☐ 不妊治療費等助成事業受診等証明書(別記様式第2号)
- ☐ 世帯全員が記載されている住民票の写し
* 個人番号を除く。発行3か月以内、「公費扶助用」も可
- ☐ 先進不妊治療に係る領収書及び医療費明細表の原本
 - ①先進不妊治療を受けた日のもの
 - ②不妊治療費等助成事業受診等証明書に記載された治療期間に受診した日のもの
* ①と②を合計した受診日数の内、最大5日分の交通費が申請の対象となります。
- ☐ 振込口座の通帳
- ☐ 自宅から医療機関までの距離数が記載された Google マップなどの写し
- ☐ 事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書(別記様式第3号)

＜申請の注意点＞

- ・申請は、治療期間が終了した日の翌日から 60 日以内となります。
- ・申請が諸事情により遅れる可能性がある場合は、下記担当までご相談ください。



[申請・問合せ先]

〒044-0001

北海道虻田郡倶知安町北1条東3丁目3番地

倶知安役場 7番窓口

倶知安町こども未来課母子保健係

TEL 0136-22-1144、FAX 0136-21-2143

＜交通費 助成基準額＞

距離区分	補助単価(1人1往復)
25Km 超えて 50Km まで	1, 840円
50Km 超えて 75Km まで	3, 180円
75Km 超えて100Km まで	4, 040円
100Km 超えて125Km まで	5, 060円
125Km 超えて150Km まで	6, 160円
150Km 超えて175Km まで	7, 920円
175Km 超えて200Km まで	8, 800円
200Km 超えて225Km まで	9, 680円
225Km 超えて250Km まで	10, 340円
250Km 超えて275Km まで	11, 880円
275Km を超える	12, 540円