



## 助成対象となる医療保険適用外治療とは

- ・不妊治療のうち、保険適用外となる治療(保険適用の年齢及び回数を超えた治療を含む。)
- ・医師が必要と認めた保険適用外の先進医療

## 対象者

\*以下の全てに該当していること

- 婚姻をしている夫婦  
(事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む)
- 医師から不妊症と診断されている
- 不妊治療を既に行っている
- 不妊治療を行った期間及び助成の申請日に夫婦のいずれもが南富良野町に住民登録をし、かつ引き続き居住している

## 申請書類

- 南富良野町不妊治療費助成金交付申請書(様式第1号)

《添付書類》

1. 南富良野町不妊治療受診等証明書(様式第2号)
2. 本人負担額確認書類(医療機関発行の領収書)
3. 町内に住所を有する夫婦であると証明する書類\*
4. 健康保険証の写し\*
5. その他町長が必要と認める書類

※3および4の書類について、申請者の同意を得た上で町において内容を確認できるものについては提出を要しない

## 対象外

対象とならない場合

- 申請に係る不妊治療について、他の自治体から同種の助成金等の交付を受けている
- 夫婦の双方またはいずれか一方が町税等、町の徴収金を滞納している
- 夫婦以外の第三者から提供を受けた精子、卵子若しくは胚による不妊治療又は代理母若しくは借り腹によるとき

## 交付の取消

交付決定の全部または一部取り消し

1. 交付の決定の内容またはこれに付した条件に違反したとき
2. 偽りその他不正の手段により交付の決定又は助成金の交付を受けたとき
3. 1、2の他、南富良野町不妊治療費助成金交付要綱に違反したと町長が認めたとき

※交付の決定の全部又は一部を取り消したときは、通知の上、助成金の全部又は一部を返還していただきます。

## 助成対象経費

- 医療保険適用外治療に要した費用に係る本人負担額

※個室料、食事、療養費など治療に直接関係ないと認められる経費は助成の対象外

## 助成金の額

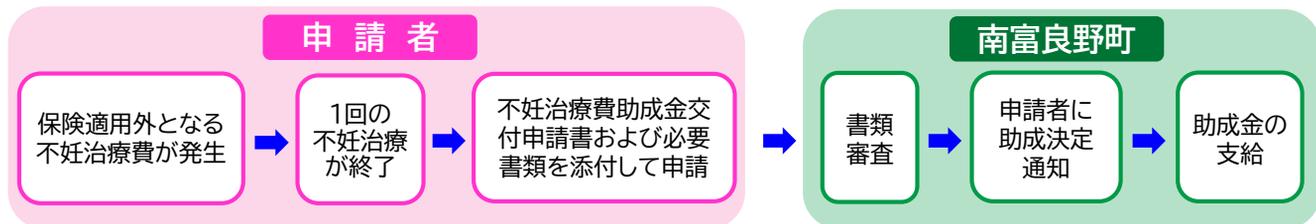
- 助成対象経費に4分の3を乗じて得た額

(千円未満の端数切捨て)

## 申請期限

- 1回の不妊治療が終了した日の属する年度の3月31日まで

## 申請から助成金支給までの流れ



## お申し込み・お問い合わせ

南富良野町役場 保健福祉課 保健指導係  
(南富良野町保健福祉センター1階)



電話 0167-52-2211

(土日・祝日・年末年始を除く9時～17時)



MEMO

---



---



---



---



---