

不妊治療助成  
最大35万円

## 北塩原村不妊・不育症治療費等助成事業のお知らせ



不妊・不育症治療等を受けている夫婦の経済的負担の軽減を図るとともに、適切な治療等により希望する妊娠・出産を支援することを目的とし、検査や治療に係る自己負担分（医療保険適用後も含む）を助成いたします。

### ●助成金額・回数●

高額療養費、附加給付、福島県等の助成を受けた場合はそれらを控除した額を村で助成いたします。

#### \*不妊治療\*

助成額：30万円

回数：回数制限なし

#### \*不妊検査\*

助成額：5万円 (R7より拡充)

回数：1組につき1回

#### \*不育症治療\*

助成額：15万円

回数：1回のみ

#### \*不育症検査\*

助成額：6万円

回数：1回のみ

### ●助成対象者●

・不妊治療等・不育症治療等を受けている方

・年齢制限はなし

及び、下記の対象者

- ・婚姻関係又は事実婚上婚姻関係と同様の事情（事実婚）にある者。
- ・治療又は検査を受けた期間及び申請日において、夫婦のどちらか一方又は両方が村に住民登録がある者。
- ・申請日において世帯に村税等の滞納がない者。
- ・夫婦の生活拠点を村内に置き、引き続き村内に居住する意思が認められる者。
- ・夫婦又は夫婦のいずれか一方が他の市町村で不妊・不育症検査費又は治療費の助成を受けていないこと。

### ●対象となる治療等●

不妊治療・検査及び不育症治療・検査が対象となります。

（医療保険適用の有無は問いません）

\*手続き等は裏面をご覧ください\*

## ●手続き等●

### ※注意事項※

- ・年度内に行った検査又は治療の申請は、受診した年度内（3月31日）に申請してください。
- ・1回の治療につき医療機関証明書（様式2）を医療機関へ記入を依頼してください。
- ・不妊治療等と不育症治療等の申請はそれぞれ提出してください。

### ① 申請

検査・治療が終了しましたら、**様式1・様式2**を窓口またはホームページより申請書をダウンロードし、下記の必要書類を用意してください。

#### 必要書類

- 様式1「北塩原村不妊治療等助成事業交付申請書」又は「北塩原村不妊治療費等助成事業交付申請書」
- 様式2「北塩原村不妊治療等助成事業医療機関証明書」又は「北塩原村不育症治療費等助成事業医療機関証明書」（文書発行料も申請可能です。）
- 保険証（申請者・配偶者）
- 医療費領収書の写し  
（※院外処方がある場合は、調剤薬局発行の領収書と明細書もご準備ください。）
- 診療明細書の写し
- 他の助成金、附加給付、高額療育費の額がわかる書類
- 福島県不妊治療費支援事業助成金決定通知書の写し

### ② 提出

①の必要書類が準備できましたら、**保健福祉課保健係（保健センター）**へ提出してください。

### ③ 通知

提出いただいた書類を確認させていただいた結果、助成対象と認められた場合には、決定通知書が郵送され、申請者の口座に助成金が振り込まれます。



**お問い合わせ先** 北塩原村保健福祉課保健係（保健センター）

TEL：0241-28-3733

相談・お問い合わせは、QRコードのお問い合わせより送信してください。➔



ご不明な点など、お気軽にお問合せください。  
不妊治療や不育症などに関するご相談も受け付けています。

\*裏面もご覧ください\*