

芽室町不育症治療費助成金交付事業のご案内（H29.4～）

芽室町では、流産や死産を2回以上繰り返す不育症の原因特定のための検査や治療を受けているご夫婦の経済的負担を軽減するために、不育症治療費の一部を助成しています。

【助成対象者】

- ① 「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定を受けている方
- ② 婚姻をしている夫婦（事実婚の場合、申立書を提出してください）
- ③ 不育症治療の期間及び申請日に夫婦のいずれかが芽室町に住所登録されている方。
- ④ 他の市町村から同様の助成を受けていない方
- ⑤ 夫婦ともに町税等を滞納していないこと

【対象となる検査・治療】

- 北海道が指定する不育症の因子を特定するための検査及び治療（医療保険適用の有無は問いません）

【検査】子宮形態検査、染色体等検査、内分泌検査、抗リン脂質抗体検査、凝固因子検査

【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

【助成の内容（額）】

- 1回の検査・治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成額を差し引いた額に対して、15万円を上限として助成します。

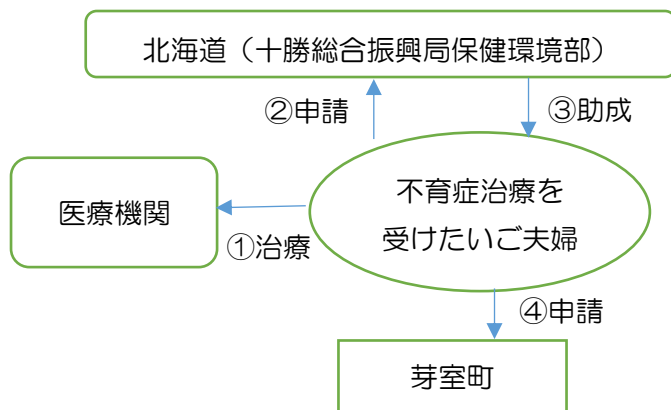
※「1回の検査・治療」とは、不育症の因子を特定するための検査と終了までに要した治療をいいます。

【申請の方法】

- 申請する方は、北海道不育症治療費助成事業」の決定を受けた日の年度内に申請してください。※特別な事情で年度内の申請が難しい場合はご連絡ください。

《申請の流れは次のとおりです》

《申請に必要なもの》



※①～③の手続き終了後、芽室町へ申請してください。

- 1 芽室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該当者であることを証明する指令書の写し
 - 3 北海道不育症治療費助成事業受診等証明書の写し
 - 4 口座情報が確認できるものの写し
- [以下、該当する場合]
- ・町外の方の住民票謄本・戸籍謄本（夫婦の一方が町外に住民登録されている場合）
 - ・事実婚関係に関する申立書

《 申請・お問い合わせ先 》

芽室町役場 子育て支援課 子育て支援係
芽室町東2条2丁目14番地
電話：62-9733