



様似町不妊治療費助成事業



様似町では、不妊治療を受けている方の経済的負担の軽減と少子化対策の推進を目的に、不妊治療費を助成しています。令和7年4月1日から、治療費に加え北海道の助成に合わせて交通費の助成を開始しました。

【助成対象となる方】

❖ 次の要件をすべて満たす方が対象となります。

- ① 法律上の婚姻をしていること。
- ② 夫婦のいずれかが、対象となる治療の開始前に様似町に住所を有し、今後も居住の見込みがあること。
- ③ 国保や社保などの公的健康保険に加入していること。
- ④ 夫婦のいずれもが、町税等に滞納がないこと。
- ⑤ 北海道知事又は町長が指定した医療機関で治療していること。
- ⑥ 他の市区町村で不妊治療費用の助成を受けていないこと。



【助成内容と助成上限額】

❖ 助成上限額に満たない場合は、支払った額のための助成となります。

治療内容	保険適用の有無	助成上限額	回数
一般不妊治療	保険適用と保険適用外の治療を実施	1年度につき 10万円まで	治療した回数に関わらず、上限額まで助成します。
特定不妊治療	生殖補助医療(保険適用)のみ実施	1回の治療につき、 30万円まで	初めて助成を受けた際の治療機関の初日における妻の年齢が40歳未満の時は6回(40歳以上43歳未満である時は通算3回)までとします。 ※交通費は、別表に定める補助単価の3分の2以内について助成します。回数は1回の治療に対して5回までとします。
	生殖補助医療(保険適用)に伴い、医師が推奨する先進医療(保健適用外)を同時実施した場合	【治療費】 1回の治療につき、 30万円まで 【交通費】※ 別表参照	

※高額療養費支給対象の方は、不妊治療に係る高額療養費の支給額を控除した上での助成となります。

※一般不妊治療は、1年度中の治療費の合算額となりますので、年度治療分をまとめて申請してください。

※特定不妊治療は、治療1回分ごとに申請してください。

【対象となる治療】

- ✿一般不妊治療：タイミング法・人工授精など
- ✿特定不妊治療（生殖補助医療）：採卵・採精、体外受精、顕微授精など

➡ 以下の治療内容 A～F に該当

治 療 内 容		採卵まで	採精（夫）	受精	胚移植			妊娠の判定
					新鮮胚移	胚凍結	凍結胚移	
A	新鮮胚移植を実施	○	○	○	○			○
B	凍結胚移植を実施 （受精卵を凍結し、母体の状態を整えてから胚移植）	○	○	○		○	○	○
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施						○	○
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	○	○	○		○		
E	受精できず（胚の分割停止などにより中止）	○	○	○				
F	採卵したが卵が得られない、 又は状態のよい卵が得られないため中止	○	○					

- ✿特定不妊治療（先進医療）：

先進医療A

子宮内膜刺激術（SEET 法）、タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養、子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ）、ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）、子宮内膜受容能検査Ⅰ（ERA）、子宮内細菌叢検査Ⅰ（EMMA/ALICE）、二段階胚移植術、子宮内細菌叢検査Ⅱ（子宮内フローラ）、子宮内膜受容能検査Ⅱ（子宮内膜受容期検査）（ERpeak）、強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術（IMSI）、膜構造を用いた生理学的精子選択術（Zymot）

先進医療B

反復着床不全に対する投薬（タクロリムス）、着床前胚異数性検査

（注意事項）

※文章料、個室料、食事代、処方箋によらない薬剤代（サプリメント等）は助成の対象になりません。

不妊治療に伴う院外処方薬の薬剤代は助成の対象になります。院外処方薬の薬剤代がある方は自己負担額に加算してください。

治療期間については、排卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始などを行った日から治療終了日までを記載してください。

【対象となる交通費】

距離区分(自宅から医療機関まで)	補助単価(往復)
25km を超えて50km まで	1,430円
50km を超えて75km まで	2,450円
75km を超えて100km まで	3,200円
100km を超えて125km まで	4,520円
125km を超えて150km まで	5,150円
150km を超えて175km まで	5,880円
175km を超えて200km まで	6,720円
200km を超えて225km まで	8,080円
225km を超えて250km まで	8,820円
250km を超えて275km まで	9,550円
275km を超える	10,180円

【申請方法と必要書類】 ※必要な様式については、保健福祉課保健推進係で配布しています。

☆下記書類等を保健福祉課母子保健係へ提出・申請してください。

①様似町不妊治療費助成交付申請書

②様似町不妊治療費助成等証明書(医療機関記載)

※一般不妊治療と特定不妊治療それぞれの証明書の様式があります。

③助成対象治療に関する医療機関発行の領収書

※院外処方の薬剤代がある方はその領収書も必要です。

④高額療養費の支給を受けた方は、証明書の写し

⑤口座振り込み先の通帳

【申請先・お問い合わせ】

様似町保健福祉センター 保健福祉課保健推進係 TEL0146-36-5511