

朝日町不妊治療費(先進医療)助成事業 のご案内

不妊治療に係る経済的負担の軽減を図るため、公的医療保険が適用される生殖補助医療と併せて実施する先進医療の治療費を助成します。



対象者

以下の要件を全て満たすご夫婦（事実婚を含む）

- ①夫婦ともに又はいずれか一方が、申請日時時点で朝日町に住所を有すること。
- ②助成対象治療について、山形県その他の地方公共団体等から助成を受けていないこと。

申請期限

○1回の治療が終了した日から起算して1年以内

※1回の治療とは、採卵準備のための薬品投与の開始（凍結胚移植の場合は胚の凍結）から、妊娠の確認（あるいは医師の判断により治療計画の中止）に至るまでをいいます。

助成対象となる治療および助成額

【対象となる治療】

公的医療保険が適用される生殖補助医療と併せて実施した先進医療（厚生労働大臣が先進医療として告示した治療をいう。）

【助成額】

1回の治療につき、公的医療保険と併せて実施された先進医療に要した費用

1回あたり、上限15万円

申請に必要な書類

- 不妊治療費(先進医療)助成事業申請書兼請求書
- 医療機関発行の領収書及び診療明細書の原本（該当する先進医療に加え、併せて実施した保険適用分も提出してください。）
- 振込先口座の通帳またはキャッシュカード
- 戸籍謄本（全部事項証明書）※3か月以内に発行されたもの。夫婦共に朝日町に住所があり、同じ世帯である場合には省略可です。事実婚の方は、夫婦それぞれの戸籍謄本、「事実婚関係に関する申立書」を併せて提出してください。
- 住民票謄本（本籍・筆頭者・続柄の記載のあるもの）
- 申請者のマイナンバーカード、運転免許証等身分を証明するもの

【お問合せ先】健康福祉課 電話：67-2116 平日8:30~17:30