山田町特定不妊治療費助成のご案内

山田町では、不妊治療の経済的な負担を軽減するために、特定不妊治療を受けたご夫婦に治療費を助成しています。円滑な申請手続きのために、治療開始前の限度額認定証の作成をおすすめします。下記問い合わせ先までご相談ください。

●対象となる治療

保険適用となる特定不妊治療（生殖補助医療）：体外受精・顕微授精・男性不妊治療

●対象者

（１） 不妊治療を開始した日以前から夫婦（事実婚含む）が山田町に住所を有すること
（２） 生殖補助医療が必要であると医師に診断されていること
（３） 治療開始時の妻の年齢が 43 歳未満であること
（４） 医療保険各法に基づく被保険者、組合員、又はそれらの者の被扶養者であること

●助成金額

保険適用となる特定不妊治療費のうち、保険適用額と高額医療費や給付金を除く自己負担額を全額助成

●助成回数

初めて助成を受ける際の治療開始日の妻の年齢
（１）40 歳未満では子ども一人につき６回
（２）40 歳から 43 歳未満は子ども一人につき３回

●申請方法

（１）事前相談による申請方法や町の助成についての説明　※要予約
【持ち物】保険証
（２）治療後申請手続き
【持ち物】

① 戸籍謄本及び住民票謄本
② 保険証
③ 申請者の預金通帳
④ 印鑑
⑤ 山田町特定不妊治療医療機関受診等証明書（医療機関で記入したもの）
⑥ 医療機関等が発行した特定不妊治療に要した費用に係る領収書・明細書
⑦ 付加給付金額の書類

●問い合せ先　山田町健康子ども課　子育て世代包括支援センター　母子保健係
☎0193-82-3111（内線 605）