

【平群町】生殖補助医療費助成

平群町では一般不妊治療助成に加えて、体外受精及び顕微授精（生殖補助医療）に要する経費助成をして不妊に悩む夫婦等の経済的・精神的な負担を軽減し、ライフプランとして妊娠・出産を視野に入れ、積極的に治療に取り組むことができるよう支援することを目的に、費用の一部を助成しています。（令和7年4月1日より開始）



■助成対象者■

- ① 生殖補助医療を受けた夫婦（事実婚を含む。）であって、生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断された人。
- ② 治療期間の初日における妻の年齢が、43歳未満である夫婦
- ③ 夫婦のうち両方が助成を受けようとする治療期間の初日から申請日まで平群町に住所を有している人。
- ④ 治療期間の初日の時点において、医療保険各法に基づく被保険者若しくは被扶養者である人。
- ⑤ 夫婦のいずれもが町税を滞納していない人

■対象となる治療及び費用■

- ・体外受精及び顕微授精

（※治療開始日が令和7年4月1日以降で、保険診療により実施した生殖補助医療）

- ・保険診療と保険外診療を組み合わせて行う「混合診療」による生殖補助医療等は除きます。

■助成期間■

- ・平群町で最初に生殖補助医療を受けた年度よりそれぞれ1子ごとに5年間。

（※ただし、妻の年齢は43歳未満まで）

■助成金額■

生殖補助医療に対し1年度につき自己負担の高額療養費での補填分を除いた額の2分の1の額、夫婦それぞれにつき上限50,000円まで

■申請方法■

- ・保健福祉センター（プリズムへぐり）へ、下記の必要書類を提出（窓口または郵送）

※申請は1年度につき1回となります。

■申請期限■

- ・第2号様式に記載の治療が終了した日から翌年3月末まで。

■必要書類■

- ① 平群町生殖補助医療費助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）
- ② 平群町生殖補助医療費助成事業受診等証明書（第2号様式）
- ③ 加入する健康保険が確認できるもの及び限度額適用認定証の写し
- ④ 事実婚関係にある方は事実婚関係に関する申立書（第3号様式）

※第1～3号様式は、平群町ホームページからダウンロードできます。

詳しくは平群町ホームページまたは
保健福祉センター（プリズムへぐり）45-8600へお問い合わせください。

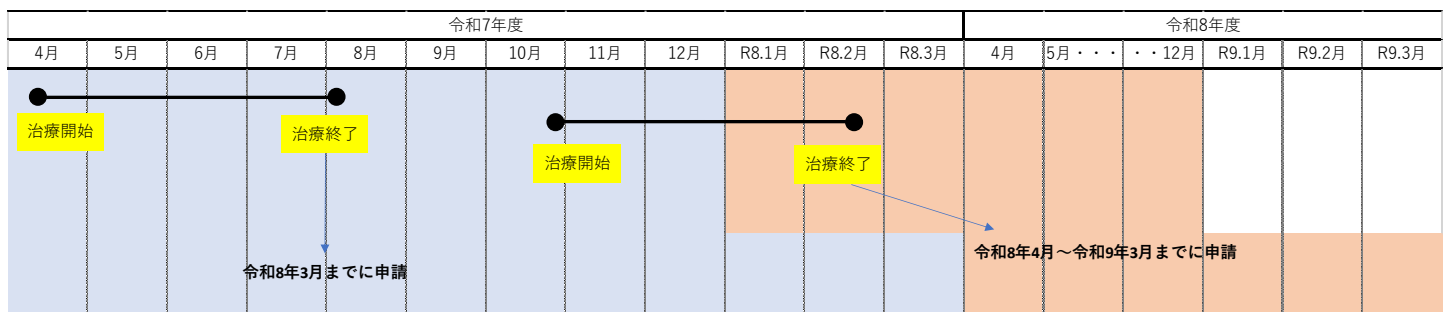


■よくある質問■

Q：どんなタイミングで申請すれば良いですか？

A：平群町生殖補助医療費助成事業受診等証明書（第2号様式）の治療内容を参考に、1回の治療期間ごとの申請となります。助成申請できるのは1年度に1回です。治療終了日によって、申請期限が異なりますのでご注意ください。

＜治療期間・申請期限の例＞



Q：治療が終了した日とは？

A：(1)妊娠の判定日または妊娠に至っていないと判断した日、(2)医師の判断により治療を終了した日のいずれか（いずれの場合も医師が受診等証明書に記載した治療期間の末日）となります。※妊娠の確定した日や医療機関からの卒院日と同じとは限りません。

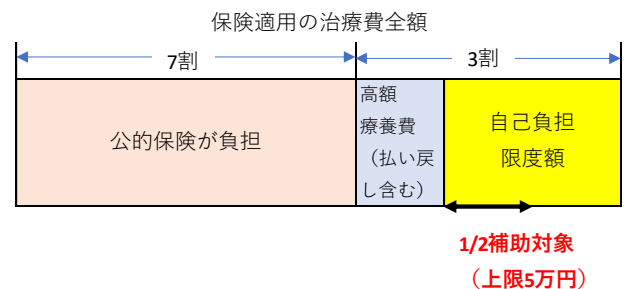
Q：補助される額について聞きたい

A：保険適用の治療のうち、高額療養費や付加給付金などを除いた自己負担分のうち、1/2の金額で、上限5万円が夫婦それぞれの治療につき助成されます。

例) 治療の総額が30万円の場合(3割自己負担で高額療養費の適用がない場合)

→ $30\text{万} \times 0.3 = 9\text{万円}$

$9\text{万円} \times 1/2 = \underline{4\text{万5千円を補助}}$



Q：排卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が採取できず治療が終了した場合は、助成の対象になりますか？

A：採卵準備前に男性不妊の手術による治療を行った場合で、精子が得られない、または状態の良い精子が得られないために採卵準備前に不妊治療を中止したときは、1回の治療に含み、当該男性不妊の手術による治療のみを助成の対象となります。