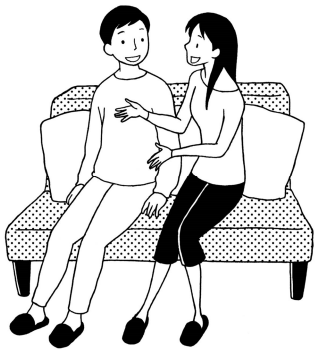
寄居町

生殖補助医療費（特定・男性）補助金交付事業のご案内

令和７年４月～

不妊治療が保険適応となりましたが、ご夫婦の経済的負担を軽減し、少子化対策および次世代育成支援の推進を図るため、特定不妊治療、男性不妊治療及び先進医療について補助を行います。

該当要件、手続等をよくご理解のうえ申請してください。



治療を開始する前にご準備ください

生殖補助医療（特定不妊治療・男性不妊治療）については、医療費の支払いを自己負担限度額までにするため、不妊治療を開始する前に、加入している医療保険者へ申請し、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。ただし、マイナンバーカードで受診される場合の交付は不要です。

１　対象者

（１）夫婦の双方又は一方が、不妊治療の開始日から補助金の申請時まで、引き続き寄居町の住民基本台帳に記録されていること

（２）治療開始時点で妻の年齢が４３歳未満であること

（３）町税を滞納していないこと

（４）他の地方公共団体から同一の不妊治療に対し同種の補助を受けていないこと

２　対象治療

助成の対象となる治療は、夫婦間において保険診療により実施された生殖補助医療（特定不妊治療・男性不妊治療）です。先進医療を同時に実施した時も対象となります。

（１）特定不妊治療　体外受精治療及び顕微授精治療

（２）男性不妊治療　特定不妊治療をおこなうために必要とされる精巣内精子生検採取法または精巣上体内精子吸引採取法による治療その他精子を精巣または精巣上体から採取するための手術

※ただし、夫婦以外の第三者からの精子、卵子または胚の提供による不妊治療、代理母、借り腹は助成の対象にはなりません。

（３）先進医療　未だ保険診療として認められていない先進的な医療技術等で、治療全体が全額自己負担となる治療

３　補助内容

（１）補助金額：自己負担額の１／２で、上限１０万円

※医療保険法各法による給付を受けることができる場合は、当該給付の額を除いた額とします。

（２）申請回数　１年度につき１回

４　申請期限

申請は、原則として治療終了日の属する年度の３月３１日まで、または、治療終了日の翌日から６０日以内のどちらか遅い日までに行ってください。

【例】

治療終了日	申請期限
①　１月２９日	当該年度　３月３１日
②　１月３１日	翌年度　４月１日
③　３月３１日	翌年度　５月３０日

５　提出書類

〇寄居町生殖補助医療費補助金交付申請書兼請求書（様式第１号）

〇寄居町生殖補助医療費補助金交付に係る実施証明書（様式第２号）

〇生殖補助治療に係る領収書（原本を提出できない場合は写し）

〇加入保険が確認できるもの（マイナンバーカード、資格確認書等）

〇限度額適用認定区分が確認できるもの（マイナンバーカードをお持ちの方はマイナポータルアプリを用意ください。画面にて確認させていただきます。）

〇補助金の振込先となる口座の通帳

〇事実婚関係に関する申立書（事実婚の方）

〇印鑑（朱肉を使用する物）

〇医療保険から給付がある時は、給付額がわかるもの

〇寄居町に住所登録がない場合は、住民票や戸籍謄本

６　補助金支給の決定の有無

審査の結果、支給を決定したときは、「寄居町生殖補助医療費補助金交付決定通知書」を送付します。

支給要件を満たしていないなど、支給ができない場合は、その理由を記載した「寄居町生殖補助医療費補助金不交付決定通知書」を送付します。

７　申請窓口

寄居町役場　子育て支援課

〒369-1292　寄居町大字寄居 1180-1　☎048-580-4040

※月曜日から金曜日（祝祭日を除く）午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで