



三木町不育症治療費助成事業

三木町では、不育症に悩むご夫婦の経済的負担を軽減するため、令和4年4月1日以降に開始した不育症治療に要する費用の一部を助成します。

1 対象者

以下の要件をすべて満たす方です。

- ① 治療期間及び申請をする日に、三木町に住所を有すること
- ② 医師により不育症治療が必要と診断されていること
- ③ 医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員又はその被扶養者であること
- ④ 香川県不育症治療費助成事業による助成決定を受けていること
- ⑤ 町税を滞納していないこと
- ⑥ 同一治療期間において、該当治療について本町以外の市町村の助成を受けていないこと

2 助成対象となる費用

国内の医療機関において妊娠期間中に不育症治療として行うヘパリン治療に要した治療費(医療機関及び調剤薬局で支払った費用、以下「自己負担額」)のうち、次の費用として支出した自己負担額です。保険診療の有無は問いません。

- ① ヘパリン製剤の投与(処方)費用
- ② ヘパリン製剤の在宅自己注射のための教育入院または外来教育プログラムの費用
- ③ ヘパリン療法を受ける患者の医学的管理に必要な検査費用
- ④ その他、ヘパリン療法を行うために必要と認められる費用

※以下の費用については、助成の対象となりません。

- ① 不育症のリスク因子の検査に必要な費用
- ② ヘパリン療法と併用して投与する低用量アスピリン等の費用
- ③ 入院時の差額ベッド代、食事代その他直接療法に関係のない費用
- ④ 自己負担額の中に次のものが含まれる場合は、これを控除する
 - ・香川県や他の地方公共団体から給付を受けた、または受けることが可能な額
 - ・公的医療保険から給付を受けた、または受けることが可能な額

3 助成金額、回数

1回の妊娠期間における自己負担額とし、15万円が上限です。回数に制限はありません。

4 申請に必要な書類

※裏面をご確認ください。

5 申請期限

治療が終了した日から1年以内に申請してください。

6 申請書類の提出先、問い合わせ先

- 三木町こども課(母子保健係)
〒761-0692 香川県木田郡三木町大字氷上 310 番地
TEL 087-891-3322(内線 1818)
- 受付時間 月～金曜日(祝祭日を除く) 8:30～17:15

申請に必要な書類 一覧

必要な書類	内容等
① 三木町不育症治療費助成申請書 (様式第1号)★	裏面の同意書もご記入ください。
② 三木町不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)★	複数の医療機関で治療を受けた場合は、治療の中心となった医療機関で証明を受けてください。 ※香川県不育症治療費助成事業の申請の際にあわせて記載を依頼することをおすすめします。
③ 三木町不育症治療費助成事業申請額(自己負担額)証明書(様式第3号)★	※治療、処方を受けた医療機関、調剤薬局ごとに別々に作成してください。 香川県不育症治療費助成事業の申請の際にあわせて記載を依頼することをおすすめします。
④ 医療機関等が発行した不育症治療に要した費用に係る領収書	申請時、窓口でコピーした後返却します。
⑤ 香川県不育症治療費助成決定通知書の写し	
⑥ 申請者の住民票の写し	マイナンバーの記載のないもので、発行から3か月以内の原本をご利用ください。 ※①三木町不育症治療費助成申請書の裏の同意書により、省略可能です。
⑦ 三木町不育症治療費助成金請求書★	申請者氏名の後に押印ください。 申請者名義の口座を記入してください。
⑧ 申請者の印鑑	金融機関の届出印でなくてもかまいません。
⑨ 申請者名義の助成金振込口座	銀行名、支店名、口座番号がわかるもの。 申請時、窓口でコピーした後返却します。

※①②③⑦の様式★は三木町ホームページからダウンロードするか、こども課でもお渡しできます。
その他、町長が必要と認める書類の提出を求める場合があります。

