

三木町こうのとりのサポート事業



- 1 対象者 以下の要件をすべて満たす方です。
- ① 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ていること
 - ② 助成の対象となる治療の開始日の妻の年齢が43歳未満であること
 - ③ 夫婦（事実婚含む）ともに、三木町に住所を有すること
（単身赴任等の特別な事情がある場合は、夫婦のどちらか一方が三木町に住所を有すること。）
 - ④ 夫婦ともに町税の滞納がないこと
 - ⑤ 同一治療期間において、他の市町村の助成を受けていないこと

2 助成内容

1	【保険診療】による生殖補助医療	【保険診療】で行われた体外受精・顕微授精（保険診療と組み合わせて実施された先進医療部分の治療を含む）
2	【保険外診療】（自費診療）による生殖補助医療	主治医の判断により、「国の先進医療会議において安全性、有効性等について審議中または審議予定の医療技術等」を併用、または「保険適用外の高度に先進的な生殖補助医療を用いたために【保険外診療】となった体外受精・顕微授精
3	上記1・2に併せて行う男性不妊治療	体外受精・顕微授精のため精子を精巣または精巣上体から採取するための手術（以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施した場合を除く）

※夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供、代理母、借り腹は対象外です。
※不妊の原因を調べるための検査に係る費用、入院費、食事代、個室料、文書料は対象外です。

3 助成金額 1回の治療（※1）に対する助成額

治療ステージ	【保険診療（先進医療を含む）】 ※2 （高額療養費を控除した自己負担額）	【保険外診療（自費診療）】
A、B、D、E	治療に要した自己負担のうち 15万円（上限）	30万円（上限）
C、F	治療に要した自己負担のうち 7万5千円（上限）	15万円（上限）
男性不妊治療	5万円（上限）	30万円（上限）

※1 生殖補助医療の「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から胚移植に至る治療の過程をいいます。
投薬を開始したが採卵に至らなかった場合を除き、やむを得ず治療を中止した場合も助成の対象となります。
※2 保険診療で治療予定の方は、事前に各公的医療保険（健康保険組合、協会けんぽ、市町村国保、共済組合等）から「限度額適用認定証」の交付を受けるようお願いします。マイナ保険証を利用する場合、事前申請は不要です。医療機関の窓口で提示することにより、1か月の窓口の支払額が自己負担限度額までに抑えられます。
※3 健康保険組合等からの高額療養費や付加給付金がある場合は、自己負担額から差し引いた金額を助成します。

4 助成回数

治療開始日（初めて本事業の情勢を受けた通算1回目）の妻の年齢	助成回数の上限（子ども1人につき）
40歳未満	通算6回まで
40歳以上43歳未満	通算3回まで

※助成を受けた回数が上限回数に満たない場合であっても、治療開始日（1回ごとの治療）の妻の年齢が43歳以上の場合は、助成の対象となりません。
※助成を受けた後の出産（12週以降の死産を含む）ごとに、上限回数をリセットすることができます。

5 申請に必要な書類

必要な書類	内容等
① 助成金交付申請書 (様式第1号) ★	申請者は町内に住所を有する夫と妻のどちらでもかまいませんが、助成金の振り込みは申請者の口座になります。
② 受診証明書	様式は【保険診療】(様式第2号) ★と【保険外診療】(様式第3号) ★があります。医療機関に記載を依頼してください。
③ 医療機関が発行した生殖補助医療の領収書と明細書(原本)	※領収書は日付順に並べてください。 申請時、窓口でコピーした後返却します。なお、費用の内訳が記載されていない場合は、内訳がわかる請求明細書等をご用意ください。
④ 限度額適用認定区分が分かる書類または高額療養費の支給額証明書	・限度額適用認定証または、ご自身のマイナポータルから限度額適用認定区分が確認できるページの写し(スクリーンショットのコピー) ※高額療養費および付加給付費が支給された後に本申請を行ってください。
⑤ 付加給付の支給額を証明するもの	制度や支給に関する具体的な手続きや上限額については、健康保険証の交付を受けている各健康保険組合等にお問い合わせください。
⑥ 夫婦の婚姻関係を確認する書類	【夫婦(法律婚)の場合】 ・戸籍謄本(原本) ※2回目以降の申請は続柄が記載され婚姻関係が確認できる住民票の写しでも可ですが、夫婦が別世帯の場合は戸籍謄本(原本)の提出が必要です。 ・夫婦のいずれか一方が三木町外に住所を有する場合は、その方の住民票の写し 【事実婚の夫婦の場合】 ・夫婦それぞれの戸籍謄本 ・夫婦のいずれか一方が三木町外に住所を有する場合は、その方の住民票の写し ・事実婚関係に関する申立書(様式第4号) ★
⑦ 請求書★	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かまいません。
⑨ 健康保険証	治療を受けた方の健康保険の資格確認書等の写し
⑩ 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 ※電子通帳の場合は、画面を印刷したものをご用意ください。
⑪ 出産等で助成回数をリセットする場合に必要な書類	【出産の場合】 戸籍謄本または母子健康手帳の「出生届出済証明」のページの写し 【12週以降の死産の場合】 死産届の写しまたは母子健康手帳の「出産の状態」のページの写し

★の様式は三木町のホームページをダウンロードするか、こども課でもお渡しできます。

※戸籍謄本や住民票は申請日から3か月以内に発行されたもので、住民票はマイナンバーの記載のないものをご用意ください。

6 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。

【注意】高額療養費の支給額、付加給付の支給額が確定してから、申請書を提出してください。

7 申請書類の提出先・問い合わせ先

※提出書類の確認等に30分程度お時間をいただくことがあります。事前に申請来所日時についてお電話ください。

●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 **直接窓口にご持参ください。**