

# 清水町特定不妊治療費及び交通費助成事業(H26～)

清水町では、不妊治療を受けている方の経済的負担の軽減を図ることを目的として、次のとおり特定不妊治療費助成事業を実施しています。

この事業の概要は、次のとおりです。

## 対象となる治療

- 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）が対象となります。  
\* 医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合についても、卵胞が発育しない等により卵採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。
- なお、夫婦以外の第三者から提供を受けた精子・卵子・胚による不妊治療や、代理母、借り腹によるものは対象となりません。

## 対象者

- 「北海道特定不妊治療費助成事業」による助成の決定を受けた方
- 清水町に住所がある方

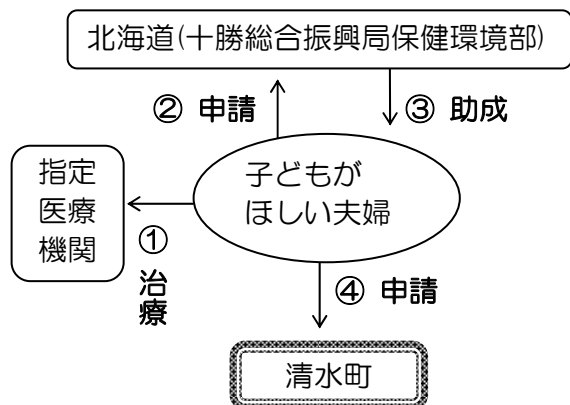
## 助成の内容（額）

- 治療費：1回の治療につき、道の助成の1/2の額を5万円を限度に助成します。ただし、治療にかかった費用から「北海道特定不妊治療費助成額」で受けた助成金を差し引いた額が5万円に満たない場合はその額の助成になります。
- 交通費：1回の治療につき、入・通院1回に要する交通費(自動車賃の実費額)を1万円を限度に3回まで助成します。

## 助成の手続き

- 申請する方は、北海道特定不妊治療費助成決定後、速やかに清水町保健福祉センターに申請してください。
- なお、必要な書類の準備に時間を要するなどの特別な事情があると認められる場合には、「治療が終了した翌年度の6月末日まで」に申請することができます。この場合は、申請した日の属する年度の助成となります。

### 《申請の流れは次のとおりです》



\*①～③の手続き終了後、清水町へ申請してください。

### 《申請に必要なもの》

1. 「北海道特定不妊治療費助成事業」の助成決定指令書の助成決定指令書
2. 特定不妊治療に係る領収書等通院回数を証明する書類
3. 印鑑
4. 銀行の口座番号がわかるもの

### 《申請・お問い合わせは・・・》

清水町南3条2丁目1番地  
清水町保健福祉センター  
保健福祉課 健康推進係  
TEL：69-2222  
FAX：69-2223

