



特定不妊治療や

人工受精の費用

を助成します

平成30年度内で治療を終了した方は、3月末が申請期限となります。なお、特別な事情により期限までに書類などが間に合わない場合には事前にご相談ください。

また、所得730万円未満の方については、「北海道特定不妊治療費助成事業」の適用を受けている方

申請に必要なもの

治療に係る費用の領収書の写し・印鑑・通帳

助成対象者
特定不妊治療（体外受精および顕微授精）や人工授精治療を受けている方で、次の要件にすべてあてはまる方

※「北海道特定不妊治療費助成事業」の適用を受けた方は助成決定書（写し）、受診等証明書（写し）も合わせて提出してください。
※申請書など必要な書類は保健センターにあります。

要件

- 法律上の婚姻をしている
- 43歳未満の女性
- 夫婦ともに清里町内に住所があること
- 夫婦ともに、町税および使用料などの滞納がないこと
- 特定不妊治療については、北海道知事が指定する医療機関ならびに北海道知事が定めた医療機関において治療をしていること

お問い合わせ先

保健福祉課保健グループ
☎ 25-3850



【助成の内容】

所得額によって、助成の内容が変わります。

●特定不妊治療（体外受精・顕微授精）

夫婦合算の所得額	所得が730万円未満	所得が730万円以上
助成内容	採卵を伴う治療1回につき15万円を上限、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は、1回につき7万5千円が上限です。 ただし「北海道特定不妊治療費助成事業」から助成された額を差し引いた費用を助成します。	採卵を伴う治療1回につき7万5千円を上限、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は、1回につき3万7千円が上限です。
助成回数	年度内2回	

●人工授精

夫婦合算の所得額	所得が730万円未満	所得が730万円以上
助成内容	1回の助成限度額は2万円	助成の対象外
助成回数	年度内6回	