

大野町不妊治療費助成事業について

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、不妊治療に係る費用を一部助成します。



● 対象となる不妊治療は？

- ①一般不妊治療：人工授精
- ②特定不妊治療：体外受精、又は顕微授精

● 対象者は？

不妊治療の期間及び申請日において夫婦であり、夫又は妻のいずれか一方又は両方が大野町に住所を有し、次の全てに該当する方

- 1) 令和7年4月1日以降に不妊治療を終了した方
- 2) 健康保険を適用して不妊治療を受けた方
- 3) 保険適用医療機関で実施した治療を受けた方
- 4) 対象者の世帯全ての方が、町税等を滞納していない方
- 5) 特定不妊治療の場合は、岐阜県の特定不妊治療費の助成を受けている方

● 助成額・助成期間は？

不妊治療費に係る保険診療における自己負担額が対象となります。

- ①一般不妊治療：1年度（4月診療分から翌年3月診療分まで）につき上限5万円
- ②特定不妊治療：1回の治療期間につき上限10万円

ただし、次の費用については対象となりません。

- *文書料、入院時の個室代、食事代等の治療に直接関係のない費用
- *国、県又は他の地方公共団体において助成対象となった不妊治療の給付額相当分
- *高額療養費及び付加給付金等として支給された額

● 申請方法は？

次の書類を揃えて大野町保健センターへ申請してください。

- (1) 大野町不妊治療費助成事業申請書
- (2) 大野町不妊治療費助成事業受診等証明書、又は岐阜県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- (3) 不妊治療に係る医療機関等が発行した領収書及び明細書
- (4) 高額療養費及び付加給付金の決定額が確認できる書類
- (5) 岐阜県特定不妊治療費助成事業費補助金の交付決定通知書の写し（特定不妊治療の場合）
- (6) 振込先の通帳等

〈申請・お問い合わせ先〉

大野町保健センター

大野町大字大野80番地 TEL (0585) 34-2333

(令和7年9月作成)