

新冠町マザーリーフ事業

(不妊・不育症治療費助成事業)

新冠町では、不妊・不育症治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、治療に要する費用の一部と通院時の交通費を助成しています。

<対象となる方>

不妊・不育症治療を受けた方で、主な要件は以下のとおりです。

- (1) 夫婦ともに新冠町に住所を有しており、婚姻している夫婦
※R6.4.1 から外国籍の方、事実婚関係の方も対象となりました。
※事情により、夫婦の住所が違う場合はご相談ください。
- (2) 夫婦ともに町税等を滞納していないこと。

<対象となる治療と助成内容>

不妊治療費助成金

助成対象	助成額
① 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）	1回当たり15万円を限度 通算150万円を限度
② 特定不妊治療（顕微授精・体外受精）	
③ 男性不妊治療（上記治療と併用して実施されたもの）	
④ 先進医療（上記治療と併用して実施されたもの）	
新⑤ 交通費（上記治療にあたって通院した場合）	1回当たり通院5回を限度 ※R6.4.1 以降分から対象

○やむを得ず治療が中止された場合も対象とします。

※ただし、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ます。

○第三者の精子・卵子・胚などの提供による治療、代理母、借り腹は対象外です。

不育症治療費助成金

助成対象	助成額
① 不育症の因子を特定するための検査 子宮形態検査、染色体検査、内分泌検査、抗リン脂質体検査、凝固因子検査	1回当たり10万円を限度 通算150万円を限度
② 検査結果に基づく治療 手術療法、着床前診断、抗甲状腺薬、甲状腺ホルモン剤、インスリン、低用量アスピリン療法、ヘパリン療法、カウンセリング	

○「1回の検査・治療」は、原則、検査と妊娠を経て出産等に至るまでに実施した治療となります。

○医師の判断により治療を終了した場合については、検査と終了までに要した治療費を助成します。

○検査の結果、医師の判断により治療を実施しなかった場合や他の診療科（産科及び婦人科以外）での治療とした場合は、検査に要した費用のみ助成します。

○検査治療に直接関係ない文書料、個室料等の費用は対象外です。

<申請の手続き>

下記の必要書類を役場保健福祉課健康推進係（3番窓口）に提出してください。

（注意）申請期限は、治療が終了した日から起算して1年以内です。

※各様式は、役場窓口または町ホームページからダウンロードできます。

《不妊治療・不育症治療共通の必要書類》

- 新冠町マザーリーフ助成金交付申請書兼請求書
※不妊治療と不育症治療、先進医療の申請書の様式はそれぞれ違いますので、ご注意ください。
- 医療機関発行の検査・治療に要した費用がわかる領収書の写し
- 高額医療限度額適用認定証または付加給付の支給がわかる書類の写し
（各保険者から交付される支給決定通知書等）※該当する方のみ
- 振込先口座情報がわかる通帳またはクレジットカードの写し
※ネット銀行の場合は、口座情報がわかる画面の写しでも可能です。



《不妊治療費の申請》

- 一般不妊治療費助成事業受診等証明書
または
特定不妊治療費助成事業受診等証明書

先進医療を受けた場合

- 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
（先進医療分）

《不育症治療費の申請》

『北海道不育症治療費助成事業』が該当する場合

- 道申請時に使用した受診証明書の写し
- 道から発行された指令書の写し

『北海道不育症治療費助成事業』が該当しない場合

- 不育症治療受診に関する証明書

※証明書は、医療機関が発行または医師が記入したもので、発行手数料が掛かる場合があります。



これは「マザーリーフ」という、葉からたくさんの小さな芽を出す不思議な葉っぱで、母なる葉っぱという意味があります。

正式名称は「セイロンベンケイソウ」で、小さな芽を赤ちゃんに見立てて「子宝草」と呼ばれたり、「ミラクルリーフ」や「幸福の葉っぱ」などの縁起の良い別名をもっています。

《申請・お問い合わせ窓口》

新冠町役場 保健福祉課保健福祉グループ
健康推進係 ☎0146-47-2113