



# 大野市不妊治療費の助成について

R4.3月

大野市では、治療費が高額になる不妊検査や体外受精、顕微授精について、その検査・治療に要する費用の一部を助成します。



## 対象となる治療

次に該当する検査・治療の内、**医療保険適用外**の費用

- ・特定不妊治療(体外受精・顕微授精・精巣内精子採取術)
- ・一般不妊治療(人工授精は除く、タイミング療法等)      ・不妊検査

## 対象となる方

次の**全て**に該当する方

- ・法律上の婚姻をしている夫婦または事実婚の夫婦であること
- ・申請日において、夫妻のいずれか一方もしくは両方が大野市内に住所を有すること
- ・各医療保険に加入していること
- ・市税を完納していること
- ・**治療期間の初日における妻の年齢が 43 歳未満の者**

## 助成の上限額

**1年度あたり、上限30万円**

※県でも助成事業を行っており、**県の助成が優先**されます。申請をお考えの方は、県の助成対象であるかを確認し、対象となる場合は先に県への申請をしてください。(詳しくは、裏面「申請までの流れ」参照)

**治療費から県助成額を差し引いた残りの額(千円未満切り捨て)について、30万を上限に助成します。**

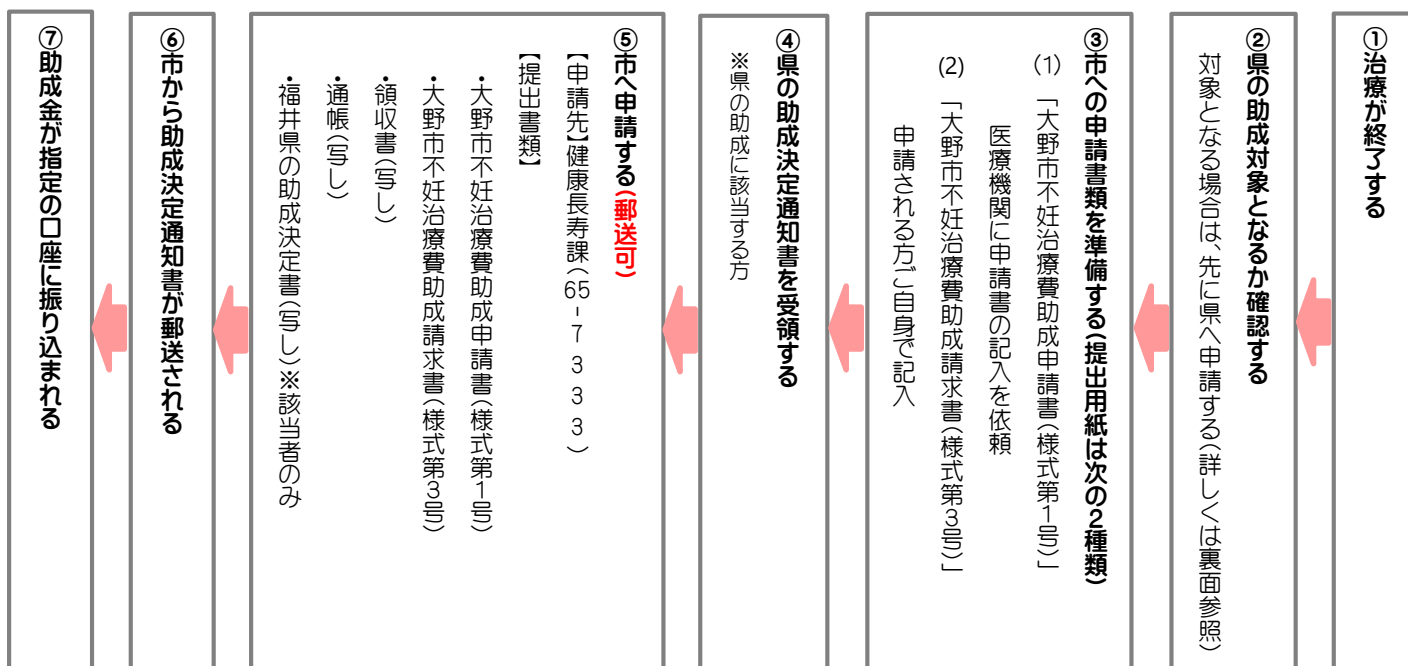
## 申請の期限

治療が終了した日または県助成事業の決定通知書の発行日の属する年度内まで

## 医療保険適用開始に伴う経過措置

**令和4年3月31日以前に開始した治療**で、令和4年4月1日以降に申請するもの(令和3年度から令和4年度にかけて、年度をまたいで実施した治療)については、令和3年度と同様の内容で市の助成を受けることができます。ただし年度をまたぐ治療について、**助成回数は1回**となります。

## 助成申請の流れ



<お問い合わせ先>

大野市健幸福祉部 健康長寿課 大野市天神町 1-19 TEL:0779-65-7333

# 助成金申請のながれ

県の助成事業に該当される場合は、県の助成が優先されます。  
次のフローチャートに沿って利用できる助成制度をご確認ください。

## (1) 受ける治療の種類は？

### 不妊検査・一般不妊治療\*

※体外受精や顕微授精を除く不妊治療  
(タイミング療法、薬物療法等)

### 特定不妊治療

(体外受精・顕微授精  
・精巣内精子採取術)

## (2) 県の助成事業の対象ですか？

### 次の全てに該当する方(①)

- ・検査開始時に法律上の婚姻または**事実婚の夫婦であること**
- ・治療開始時の妻の年齢が **43歳未満** であること
- ・夫婦のいずれか早い方の検査開始日から **3か月以内**に、  
もう一方が検査を開始していること
- ・申請日において、夫または妻のいずれか一方もしくは両方が福井県内に3か月以上住所を有すること

①  
②  
以外の方

### 次の全てに該当する方(②)

- ・治療開始時に法律上の婚姻・事実婚の夫婦であること
- ・治療開始日の妻の年齢が **43歳未満** であること
- ・特定不妊治療指定医療機関で助成対象治療を受けること
- ・申請日に夫婦の両方または一方が福井県内に3か月以上住所を有すること。

## (3) 利用できる助成

### 県の助成 (一般不妊治療)

【助成額】

自己負担額の1/2  
(上限3万5千円)

申請先: 県子ども家庭課(県庁内)  
問合せ先: 0776-20-0341

※詳細はチラシのとおり

### 大野市の助成 (一般・特定不妊治療)

【助成額】

治療費から県の助成額を差し引いた額(千円未満切り捨て)  
1年度あたり30万円

申請先: 大野市健康長寿課  
問合せ先: 0779-65-7333

※裏面のとおり

### 県の助成 (特定不妊治療)

【助成額】

治療1回あたり

上限10-35万円

※申請回数により上限が異なる

申請先: 奥越健康福祉センター  
問合せ先: 0779-66-2076

※詳細はチラシのとおり

※1年度あたりとは、その年の4月～翌年3月末までをさします。