



吉野町生殖補助医療費助成事業

申請案内

～不妊治療費助成を希望される方へ～



不妊治療に要した費用の一部を助成します

吉野町役場 長寿福祉課 保健センター

〒639-3114

吉野町大字丹治 130 番地の 1 健やか一番館 3 階

TEL 0746-32-0521



🍀 事業の概要

吉野町では、令和7年度より生殖補助医療費助成事業を開始しています。不妊治療のうち、体外受精及び顕微鏡受精(以下、「生殖補助医療」)並びにこれに併せて行われる先進医療に要する費用の一部を助成することにより、不妊に悩む夫婦等の経済的負担を軽減し、若い世代がライフプランとして妊娠・出産を視野に入れ、積極的に治療に取り組むことができるように支援します。

🍀 助成対象者

次の要件の全てを満たす夫婦(事実婚含む)

- (1)生殖補助医療を受けた夫婦であって、生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断された者
- (2)治療開始時における妻の年齢が43歳未満
- (3)夫婦のうち、どちらか一方が治療期間の初日から申請日までの間、奈良県に在住し、かつ申請日に本町に住民登録がある
- (4)夫婦のいずれもが医療保険各法の被保険者、組合員、被扶養者である
- (5)夫婦いずれもが本町に納めるべき町税に滞納がない
- (6)夫婦の住所が異なる場合、他市町村で助成を受けていない

🍀 対象となる治療・助成金の額

	対象となる治療	助成の額
(1)	保険診療により実施した生殖補助医療に要した治療	左記の費用のうち高額療養費等を除く、本人が負担する額の2分の1(上限5万円)
(2)	生殖補助医療のうち、保険適用の回数の上限を超過したため全額自費診療となった生殖補助医療に要した医療費	左記の費用のうち本人が負担する額の2分の1(上限15万円)
(3)	厚生労働大臣が先進医療として告示した技術等のうち(1)または(2)に追加して実施した生殖補助医療に係るものに要した医療費	左記の費用のうち本人が負担する額の2分の1(上限5万円)

※令和7年4月1日以降に開始した、本町に住所を有する期間内に受けた治療が対象です。

※入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等、直接治療に関係のない費用は助成の対象になりません。

🍀 対象回数

妻の年齢(治療開始日時点)	上限回数(胚移植)
40歳未満	保険診療により実施する胚移植術の回数 通算6回 まで
40歳以上43歳未満	保険診療により実施する胚移植術の回数 通算3回 まで
回数制限の超過分	2回 まで (令和7年4月1日を起点として)

☘ 申請方法

◎保健センター窓口にて申請

⇒ ・ 下記に示す必要書類をご準備ください。

- ・ 来庁前にお電話いただけるとスムーズです。不明点等も気軽にお問い合わせください。
- ・ 必要書類等ダウンロードが出来ない場合はこちらでご準備させていただきます。

☘ 必要書類

- (1)吉野町生殖補助医療費等助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)
- (2)生殖補助医療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- (3)住民票の写し※
- (4)対象者の医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員または被扶養者であることの証明書
および限度額適用認定証の写し
- (5)町税の納付を証明する書類※
- (6)振込口座の通帳等の写し

※のついている書類は、様式第1号の同意の記載で省略することが出来ます。

(1)・(2)の書類について、吉野町ホームページよりダウンロード可能です。

☘ 申請時の注意点

- ・ 一回の治療が終わってから、1年以内(治療終了日の属する年度内)に申請してください。
- ・ 助成金申請は1クールごとに申請となります。

☘ 交付金の支給方法

- ・ 内容審査の上、助成の可否及び金額を決定し、申請者に通知します。
 - ・ 指定された銀行口座へ、決定金額を振り込みます。
- ※偽りや不当な手段により助成を受けた場合、助成した額の全額または一部を返還していただきます。

その他、ご不明点等あれば保健センターへお問い合わせください。