

特定不妊治療費の一部を助成します

市では、平成 29 年 4 月から北海道特定不妊治療費助成事業に加えて、特定不妊治療（体外受精および顕微授精）を受けている方の経済的負担を軽減するため、次のとおり独自の助成事業を実施しています。

対象者

治療期間の初日における妻の年齢が 43 歳未満である夫婦のうち、次の①～④のすべての要件に当てはまる方が対象です。

- ①平成 29 年 4 月 1 日以後に、北海道が実施する特定不妊治療費助成の決定を受けている方
 - ②夫婦のいずれか一方が、申請時に名寄市に住民登録している方
 - ③夫および妻が市税を滞納していない方
 - ④助成を受けようとする治療について、他の市町村から同様の助成を受けていない方
- ※その他、所得制限などがあります。詳しくは問い合わせください。

対象となる治療

- ・ 特定不妊治療（体外受精および顕微授精）
- ※ただし、夫婦以外の第三者からの精子、卵子または胚の提供による不妊治療、代理母、借り腹による治療は助成の対象となりません。
- ・ 男性不妊治療（特定不妊治療に至る過程の一環として、精巣または精巣上体から精子を採取するための手術）



助成の内容

- ・ 北海道が助成対象経費と認定した費用から、北海道の助成金を差し引いた額が名寄市の助成対象になります。上限額に満たない場合はその額を助成します。
- ・ 助成回数は道助成事業と同じ。

治療内容	名寄市の助成上限額（1回）	北海道の助成上限額（1回）
排卵を伴う治療	15 万円	15 万円（初回治療 30 万円）
排卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られない等による治療中止	7 万 5,000 円	7 万 5,000 円
男性不妊治療	15 万円	15 万円

申請の手続き

道助成事業の助成決定指令書の交付を受けてから、治療が終了した日の翌日から 60 日以内に申請してください。

■申請に必要な物

- ①名寄市特定不妊治療費助成金交付申請書（市ホームページからダウンロード可。）
- ②道助成事業の助成決定指令書の写し
- ③振込口座の預金通帳の写し（2 回目以降の申請で、振込口座が同じ場合は不要。）
- ④印鑑（※夫婦別々の印鑑が必要。）
- ⑤道助成事業の「特定不妊治療費助成事業申請書」の写し、「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し、「住民票」、「納税証明書」

※⑤については、情報提供にかかる同意欄および住民基本台帳、納付状況等の確認の同意欄に署名した方は提出不要。

健康ガイド

申し込み・問い合わせ

保健センター（西 2 北 5）

☎01654②1486

FAX 01654②7267

開館 9 時～17 時 30 分

休館 土・日・祝日・年末年始

ふうれん健康センター

（風連町本町 76）

☎01655③2373

開館 9 時～12 時（月曜のみ）

休日当番医 急患に限ります

6 月 4 日 市立総合病院

☎01654③3101

11 日 あべクリニック

☎01654⑨7011

18 日 市立総合病院

☎01654③3101

25 日 片平外科・脳神経外科

☎01654③3375

7 月 2 日 吉田病院

☎01654③3381



…救急医療情報案内……

フリーダイヤル

☎0120 (20) 8699

子育て保健 ミニカレンダー



6 月

- 1 日（木）ちびっこひろば③
- 5 日（月）お母さん教室①
- 6 日（火）ちびっこひろば④
- 8 日（木）4 カ月児健診
- 9 日（金）親子ふれあいひろば
- 10 日（土）お父さんお母さん教室
- 12 日（月）のびのび親子教室
- 16 日（金）お母さん教室③
- 19 日（月）股関節脱臼検診
- 20 日（火）1 歳 6 カ月児健診
- 23 日（金）親子ふれあいひろば
- 28 日（水）赤ちゃん計測日
- 29 日（木）3 歳児健診

※詳しくは母子保健カレンダーをご覧ください。