



牟岐町不育症治療費等助成事業



牟岐町では不育症の検査や治療を行っているご夫婦の経済的負担の軽減するため、令和8年4月1日から不育症治療費等の助成を開始します。

【対象となる治療】 裏面をご覧ください。

【対象者】以下の全てに該当する方

- ・法律上婚姻をしている夫婦、または事実婚関係にある方。
- ・申請日時時点で、夫婦ともに牟岐町に1年以上住民登録していること。
※ただしやむを得ない事情により夫婦どちらか一方の住所が牟岐町にない場合でも、他の自治体から不育症治療費等の助成を受けていない場合は対象者となります。
- ・治療等の開始日において、妻の年齢が43歳未満であること。
- ・以下のいずれかの状態に合計2回以上該当した既往があり、医療機関により不育症と診断されていること。
ア 流産 イ 死産
- ・夫婦ともに牟岐町の税金の滞納がないこと。

【助成金額】

検査・治療に要した費用の自己負担額 上限：1回あたり5万円

※入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の直接治療に関係のない費用は対象外

【助成の回数】

1年度につき1回まで 通算6回まで

【申請期限】

1回の治療等が終了した日から1年以内

【申請に必要なもの】

書類	備考
牟岐町不育症治療費等助成事業申請書兼請求書	役場にて申請書をお渡しします
牟岐町不育症治療費等助成事業受診等証明書	医療機関で作成
不育症治療に係る領収書及び診療報酬明細書	医療機関発行
院外処方薬局の発行する領収書	院外処方を受けた場合
戸籍謄本（3か月以内）	初回申請時または夫婦が別世帯、事実婚の場合
事実婚に関する申立書	事実婚の場合のみ
限度額適用認定書または明細書の写し	高額療養費または付加給付を受けた場合
振込口座がわかるもの	通帳のコピー等

申請先および問い合わせ先 牟岐町役場 健康生活課（保健師）まで 電話 0884-72-3417

【対象となる治療】

医療保険適用分として実施された、次に掲げるものに限ります。

検査・治療内容等		医療保険適用分
検査	子宮体検査	
	抗リン脂質抗体検査	抗β2GPI抗体（IgG抗体・IgM抗体）
		抗カルジオリピンIgG抗体
		抗カルジオリピンIGM抗体
		ループスアンチコアグラント
		抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体
	夫婦染色体検査	
	内分泌検査	
	流死産胎児絨毛染色体検査	
	血栓性素因スクリーニング （凝固因子検査）	第VII因子活性
プロテインS活性またはプロテインS抗原		
プロテインC活性またはプロテインC抗原		
APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）		
アンチトロンビン		
治療	低用量アスピリン	
	ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射法を含む）	