

公的医療保険診療外の治療を受けた方へ

大江町不妊治療費助成事業

★大江町では、公的医療保険適用外の生殖補助医療を受けた方への助成も行っています！

対象者



※①～④すべてに当てはまる方が対象です。

- ①治療開始日から大江町に住所を有する者
- ②初めての治療開始時点で女性の年齢が43歳以上である者もしくは、初めての治療開始時点で女性の年齢が43歳未満であるものの公的医療保険診療の対象外となる者
- ③当該不妊治療において他の市町村から助成を受けていない夫婦
- ④町税等の滞納をしていない夫婦(大江町に転入してから、1年以内の方は担当者にお知らせください)

対象治療



- 1、公的医療保険適用外となる生殖補助医療(体外受精や顕微授精、男性不妊の手術等)
- 2、上記と併用して実施される不妊治療に係る先進医療

助成額



◎43歳未満 **上限20万円／回**

(採卵～胚移植もしくは胚移植 **回数上限なし**)

◎43歳以上 **上限20万円／回**(3回まで)

申請期限



治療終了日から1年以内(令和7年4月1日以降に開始した治療が対象)
(※令和7年3月31日までに治療を開始した方は、令和6年度内容での助成になります。事前に町へご相談ください。)

必要書類



※1・2は窓口配布もしくはHPでダウンロードできます

- 1、大江町不妊治療費助成事業申請書兼請求書
- 2、大江町不妊治療費助成事業申請用証明書
- 3、医療機関、薬局が発行する領収書及び医療費明細書の写し
- 4、申請者名義の通帳の写し
- 5、顔写真付きの本人確認ができる書類

手続きの流れ



大江町不妊治療費助成事業
申請用証明書を医療機関へ
提出してください。

1、不妊治療を受ける

2、医療費を窓口で支払う

3、大江町不妊治療費助成の申請※町へ

4、支給決定通知後、支給

支給まで
1～2か月

【問合せ先】不明な点等ございましたら、ご連絡ください。

大江町役場 健康福祉課 保健衛生係

TEL:0237-62-2114

