

ふれあい健康

センターから



剣淵町不妊治療費助成 について

町では、不妊治療を受けている方への経済負担軽減などを目的として、下記のとおり「不妊治療費の助成事業」を行っています。

▼対象となる治療
タイミング法・人工授精による治療

▼対象となる方
対象となる治療を受けている方で、次のいずれかにも該当する方

- ① 町内に住所がある方
- ② 法律上の婚姻をしている方
- ③ 北海道が指定した医療機関で治療した方

【旭川市内指定医療機関】

- ・旭川医科大学病院
- ・みずうち産科婦人科
- ・森産科婦人科病院

▼助成金の額及び助成の期間
1年度あたりの治療に要する費用を、10万円を限度に助成します。助成期間は、通年5年間です。

▼申請手続き
治療が終わり次第、速やかに申請手続きをするようお願いいたします。

申請に必要なもの

- ① 不妊治療受診証明書
- ② 領収書
- ③ 印鑑
- ④ 振込先の通帳

▼その他

北海道で行っている特定不妊治療費助成事業（治療対象く体外受精・顕微授精）については、名寄保健所が申請窓口です。

（TEL 01654-3-3121）

▼申請場所

健康福祉課保健グループ

先天性風しん症候群予防 のため抗体検査料を道が 助成します

北海道では、妊娠を希望する出産経験のない女性を対象に風しん抗体検査料を助成します。

▼対象となる方

町内に住所がある方のうち、

- ① 妊娠を希望する出産経験のない女性
- ② 妊娠を希望する出産経験のなく、かつ抗体のできない女性の配偶者（事実上婚姻関係のあるものを含む）並びに同居者
- ③ 妊婦（抗体価の低い）の配偶者並びに同居者

ただし、「過去に風しん抗体検査を受けたことがある」、「過去に2回の風しんの予防接種を受けている」「検査により風しんと判断されたことがある」方は除きます。

▼実施内容

一旦、協力医療機関にお支払いいただいた後、風しん抗体検査費用を助成します。

▼助成金額

検査方法によって変わります。

EIA法 6,690円

HIF法 5,250円

（どちらかの検査方法により1回のみ）を限度として助成します。

▼申請書類提出先

北海道風しん抗体検査事業補助金交付申請書と領収書、並びに

住所地在を証明する書類の写し（健康保険証、運転免許証、はがき等、なお、同居者の場合は、

申請者及び同居者の住所地在を証明する書類の写しの提出が必要）を持参の上、名寄保健所に提出してください。（郵送可。ただし提出締切日必着。）

▼実施期間

平成28年4月1日～平成29年3月31日

▼申請書提出期限

平成29年3月15日

▼お問い合わせ先

名寄保健所

TEL 096-0005

名寄市東5条南3丁目63-38

TEL 01654-3-3121