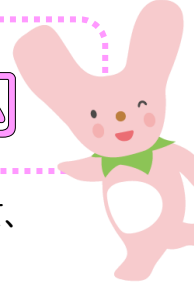


妊活カップル応援事業のご案内



不妊検査・特定不妊治療（体外受精・顕微授精）・不育症検査・治療を受ける夫婦に対して、費用を一部助成します。

不妊検査

令和8年度から開始
される方が
対象となります！

対象者

神河町に住民登録があり、
妻の年齢が43歳未満の夫婦（事実婚含む）

検査内容

医療保険が適用されない不妊検査

助成内容

助成額 かった費用×7/10（上限3万円）

助成回数 1組につき1回のみ



申請期限

- ①不妊検査が終了した日から3カ月を経過する日まで
 - ②不妊検査が終了した日の属する年度の末日
- ※①、②のどちらか早い日での申請をお願いします。



申請書類

- ・神河町不妊検査費助成事業申請書
- ・神河町不妊検査費受診証明書※医療機関にて記入
- ・領収書
- ・事実婚関係に関する申立書※事実婚の場合のみ
- ・申請者本人の振込先口座がわかるものの写し

特定不妊治療

令和8年度から開始
される方が
対象となります！

対象者

神河町に住民登録がある夫婦（事実婚含む）

治療内容

- 医療保険が適用される体外受精・顕微授精で以下の内容に当てはまるもの
- ①新鮮胚移植
 - ②凍結胚移植
 - ③以前に凍結した胚を解凍し、移植を実施
 - ④体調不良等により、移植のめどが立たず治療終了
 - ⑤受精できず、又は胚の異常受精等により中止
 - ⑥採卵したが卵が得られない、状態の良い卵が得られない

助成内容

助成額 健康保険の高額療養費自己負担限度額が
8万円以上の場合、1回につき8万円

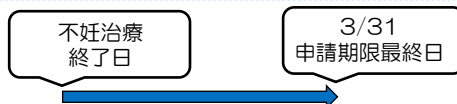
8万円未満の場合、1回につき5万円

※自己負担限度額は、
マイナポータルより確認できます。

助成回数 年間3回まで

申請期限

不妊治療を終了した日の
属する年度の3月末日



申請書類



- ・妊活カップル応援金給付申請書兼請求書
- ・受診証明書※医療機関にて記入
- ・事実婚に関する申立書※事実婚の場合のみ
- ・申請者本人の振込先口座がわかるものの写し

不育症検査・治療

対象者

神河町に住民登録があり、妻の年齢が43歳未満の夫婦（事実婚含む）
医師より、不育症と診断されていること

内容

検査内容

抗リン脂質抗体	抗カルジオリピンβ2グルコプロテインI（CLβ2GPI）複合体抗体
	抗カルジオリピン（CL）IgG抗体
	抗カルジオリピン（CL）IgM抗体
	ループスアンチコアグラント
選択的検査	抗PEIgG抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
	抗PEIgM抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
	抗PS/PT抗体（フォスファチジルセリン依存性抗プロトロンビン抗体）
	ネオ・セルフ抗体（抗β2GPI/HLA-DR抗体）
	第Ⅻ因子活性
	プロテインS活性又はプロテインS抗原
	プロテインC活性又はプロテインC抗原
	APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）
	夫婦染色体検査

治療内容

・医療保険が適用されない不育症の治療のうち、
「低用量アスピリン療法・ヘパリン療法」

助成内容

検査

かかった費用×7/10

治療

かかった費用×1/2

申請回数

年間1回のみ※治療等の通算回数は制限しない



申請期限

治療等を実施した日の
属する年度の3月末日

治療等を実施した年度ごとでの申請をお願いします。
前年度の治療・検査費を次年度に持ち越すことはできません。

治療等
実施日

3/31
申請期限最終日



申請書類

- ・神河町不育症治療費助成事業申請書兼請求書
 - ・神河町不育症治療費助成事業受診等証明書※医療機関にて記入
 - ・神河町不育症治療費助成事業受診等証明書（薬局用）※薬局にて記入
 - ・医療機関等が発行した領収書（検査・治療・薬局）
 - ・住民票の写し（続柄が記載されたもの）戸籍謄本または戸籍抄本
 - ・夫及び妻の前年（申請日が1～5月までの場合は、前々年）の所得証明書
 - ・申請者本人の振込先口座がわかるものの写し
- ※受診証明書（薬局用）については、病院外処方があった場合のみ提出
※住民票及び所得証明書については、申請者の同意を得た上で、当町にて確認できる場合は省略することができます。

問い合わせ先

詳しい情報は
二次元コードより
ご確認ください。



神河町すくすく子育て家庭センター 保健師
住所:〒679-2414 神河町乗賀町630番地
電話番号:0790-32-2421

