



令和7年度三川町不妊治療 (生殖補助医療) 費助成事業のご案内

三川町では、公的医療保険の適用となる不妊治療（生殖補助医療）及び併用して実施される先進医療に治療費自己負担額の一部を助成します。

- 【 助成対象者 】 公的医療保険が適用される不妊治療を受け次の要件を全て満たす方
- (1) 夫婦（事実上の婚姻関係にある方も含む。）のうち、申請者本人（治療を受けた方）が治療開始から申請日までの間、引き続き三川町に住所を有している方
 - (2) 山形県不妊治療費助成が決定した方
 - (3) 1回の不妊治療の自己負担額（高額療養費が該当する場合は控除後）と併用して実施する先進医療の自己負担額を合わせた費用が、県の助成額を超えた方
 - (4) 他市町村で同一の治療に対し助成を受けていない方

【 助成内容 】 県助成額の差額分を助成します。

公的医療保険が適用される1回の不妊治療における自己負担額、及び併用して実施する先進医療に要した費用のうち、県の助成額を引いた額に対し、1回あたり上限9万円を助成します。ただし、高額療養費制度の対象となる場合は、制度利用後の自己負担額に対し助成します。

- ✧体外受精（採卵術・胚移植術）
- ✧顕微授精（採卵術・胚移植術）
- ✧精巣内精子採取術（男性不妊治療）
- ✧公的医療保険が適用される生殖補助医療に併用して実施される先進医療

【 申請方法 】

1回の治療ごとに治療終了日より1年以内又は令和8年3月31日のいずれか早い日までに、下記の書類を提出してください。

【 申請に必要な書類 】

令和7年度三川町不妊治療（生殖補助医療）費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次の書類を添えて町に提出してください。

- (1) 令和7年度三川町不妊治療（生殖補助医療）費助成事業申請用証明書（様式第2号）
- (2) 令和7年度山形県不妊治療（生殖補助医療）費助成金給付決定通知書の写し
- (3) 医療機関が発行した領収書及び医療費明細書の写し
- (4) 高額療養費限度額適用認定証、給付通知書の写し（該当者）
- (5) 振込口座の通帳の写し

【 申請期限 】

1 回の治療ごとに治療終了日より 1 年以内又は令和 7 年 3 月 3 1 日のいずれか早い日までに町長に提出してください。

※やむを得ない事情により申請期限に間に合わない場合は事前にご相談ください。

【 申請後の流れ 】

申請から助成金の振り込みまでには 1 ～ 2 か月程度かかります。助成が決定した方には、決定通知書をお送りしますので、通知書にて振込予定日をご確認ください。

別表 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	採 卵 ま で				採 精 (夫)	(前培養・媒精 (顕微授精)・培養)	胚 移 植						助成対象範囲
	(自然周期で行う場合もあり)	薬品投与 (点鼻薬)	薬品投与 (注射) (自然周期で行う場合もあり)	採 卵			新鮮胚移植		凍結胚移植				
							胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与 (自然周期で行う場合もあり)	胚移植	黄体期補充療法	
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日	7～10日	1日	10日	1日		
A 新鮮胚移植を実施													助成対象
B 凍結胚移植を実施*													
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施													
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了													
E 受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止													
F 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が得られないため中止													
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止													対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止													

* B: 採卵・受精後、1 ～ 3 周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

* 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態の良い精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

【申請窓口・問い合わせ先】

三川町役場 健康福祉課 健康係

〒997-1301 山形県東田川郡三川町大字横山字西田 85

TEL : 0235-35-7032 (直通) FAX : 0235-66-3139

