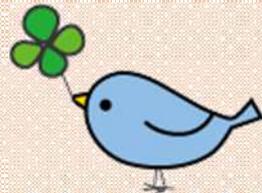


「恵庭市不妊治療費等助成事業」のご案内



恵庭市では、不妊治療を受ける方の経済的負担の軽減を目的として、不妊医療を行う際に保険適用された治療と併用して実施された先進医療にかかる費用と交通費の一部を助成します。

◆ 対象となる方

治療を開始した日の妻の年齢が 43 歳未満である夫婦のうち、次の全ての要件に該当する方。

- 夫婦のいずれかが、恵庭市に住民票があること
- 婚姻をしている夫婦であること（事実婚関係にある方も含む）

◆ 対象となる治療 [裏面](#)をご覧ください。

令和 5 年 4 月 1 日以降に、治療を開始したものが対象となります

◆ 助成内容

- <治療費> 1 回の治療費のうち、35,000 円を上限に助成。
- <交通費> 先進医療を受診するために要する医療機関への交通費（自宅から片道 25 km を超える場合に助成。）※医療機関までの距離は GoogleMap などで計測。

◆ 助成回数

- <治療費> 妻の年齢が 40 歳未満：1 子ごとに 6 回まで。
妻の年齢が 40～43 歳未満：1 子ごとに 3 回まで。
- <交通費> 1 回の治療につき 5 回まで。

◆ 申請に必要な書類等

次の書類を添えて、えにわっこ応援センター（市役所①番窓口）に申請ください。

1. 恵庭市不妊治療費等助成事業申請書
2. 不妊治療費等助成事業受診等証明書（先進医療を実施した指定医療機関で発行）
3. 治療期間の全ての検査・治療の領収書・明細書
4. 振込口座の通帳またはキャッシュカードの写し

◆ 申請期限

治療が終了した年度の 3 月 31 日まで

※期限内に申請できない場合は、事前にお問い合わせください。

<問合せ・申請先>

恵庭市子ども未来部えにわっこ応援センター（市役所①番窓口）

〒061-1498 恵庭市京町 1 番地

☎ 0123-33-3131 内線 1254

《対象となる治療》

子宮内膜刺激術（SEET 法）	子宮内細菌叢検査 1 （EMMA/ALICE）	マイクロ流体技術を用いた精子選別
タイムプラス撮像法による受精卵・胚培養	強拡大顕微鏡を用いた形態学的精子選択術（IMSI）	反復着床不全に対する投薬（タクロリムス投与療法）
子宮内膜擦過術 （子宮内膜スクラッチ）	二段階胚移植術	着床前胚異数性検査（PGT-A）
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICS1）	子宮内細菌叢検査 2 （子宮内フローラ検査）	
子宮内膜受容能検査 1（ERA）	子宮内膜受容能検査 2 （ERpeak）	

《道内不妊治療（先進医療）実施医療機関》

（令和6年9月1日現在）

医療機関名	所在市町村
札幌医科大学附属病院	札幌市
医療法人社団 神谷レディースクリニック	札幌市
医療法人社団 いちご会 美加レディースクリニック	札幌市
医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院	札幌市
さっぽろ ART クリニック	札幌市
宮の森レディースクリニック	札幌市
国家公務員共済組合連合会 斗南病院	札幌市
医療法人社団 エナ麻生 ART クリニック	札幌市
医療法人社団 みずうち産科婦人科	旭川市
医療法人社団慶愛 おびひろ ART クリニック	帯広市
岩城産婦人科	苫小牧市
医療法人社団 足立産婦人科クリニック	釧路市

※ 最新情報は厚生労働省のホームページでご確認ください。