

玉川村生殖補助医療交通費支援事業

遠方の医療機関で体外受精・顕微授精を受ける際の 通院交通費の一部を助成します

対象者

令和 7 年 4 月 1 日以降に遠方で生殖補助医療（体外受精・顕微授精）を受けた方で次の要件をすべて満たす方

- (1) 住所地から生殖補助医療を受診した医療機関までおおむね 60 分以上の移動時間を要する夫婦。
- (2) 夫婦の双方またはどちらか一方が治療期間及び申請日において玉川村の住所を有する方（事実婚関係にある者を含む。）

助成内容

体外受精または顕微授精を受けるにあたり、遠方の医療機関へ通院した際の交通費を助成します。

助成金額： 1 回の通院における助成金の額 × ※1 通院回数

※1：1 回の治療につき最大 8 回分の申請が可能

→1 回の治療とは、採卵準備のための薬品投与の開始等から妊娠確認等に至るまで。

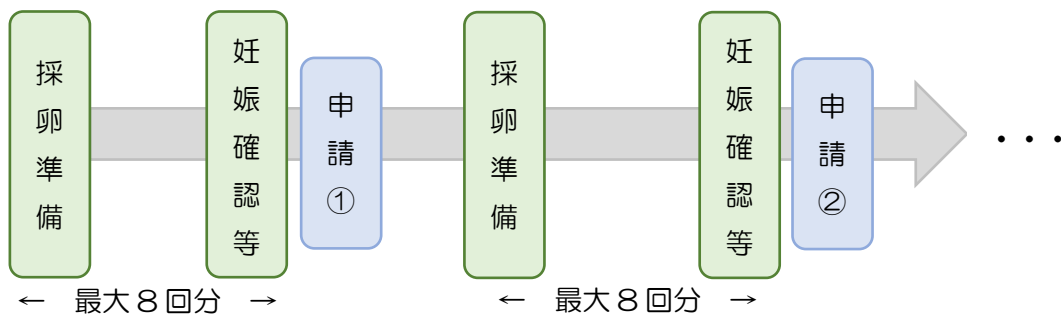
【1 回の通院における助成金の額】

福島市	会津若松市	いわき市	宮城県	山形県	新潟県	栃木県	茨城県	東京都・その他
1,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円	1,000 円	5,000 円	6,000 円

例：福島市の医療機関に通った場合：1,000 円×8 回（通院回数）=8,000 円 ←助成金額

【申請の考え方】

治療の度に申請ができます。（ただし、治療が終了して 1 年以内のものに限る）



申請に必要な書類

- (1) 玉川村生殖補助医療交通費支援事業交付申請書（様式第 1 号）
- (2) 通院状況確認書（申請来所時に記載していただきます）
 - ①通院状況確認書：男性不妊治療を除く（様式第 2 号の 1）
 - ②通院状況確認書：男性不妊治療（様式第 2 号の 2）
- (3) 玉川村生殖補助医療交通費支援事業に係る照会等に関する同意書（様式第 3 号）
- (4) 医療機関が発行した生殖補助医療に係る領収書の写し及び明細書の写し
- (5) 振込先の通帳
- (6) 事実婚の場合：両人の戸籍謄本+両人の事実婚関係に関する申立書（様式第 4 号）

申請窓口・問合せ先：玉川村保健センター 電話 0247-37-1024