

特定不妊治療費助成事業のお知らせ

村では、医療保険が適応されず高額な治療費になる特定不妊治療を受ける夫婦の、経済的負担の軽減を図ることを目的に、治療に要する費用の一部助成を行っています。

◆対象者 次の全てを満たす方

- ・治療期間及び申請日において、夫婦のいずれかが村内に住所を有し、居住している方
- ・治療期間の初日において法的に婚姻している方
- ・「宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業」の助成決定を受けた方
- ・治療期間の初日において妻の年齢が43歳未満である方
- ・平成31年4月1日以後に治療を終える方
- ・他の市町村から特定不妊治療の助成を受けていない方
- ・村税等を滞納していない方

◆助成対象となる治療

宮城県指定医療機関（村及び県ホームページ参照）で行った次の不妊治療

- ・医療保険が適応されない特定不妊治療（体外受精・顕微授精）
- ・男性不妊治療（精子を精巣または精巣上体から採取するための手術等）

※やむを得ず治療を中止した場合でも、採卵前に中止した場合を除き、助成の対象とします。
 ※特定不妊治療のうち、第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療、代理母等、保険診療と保険外診療を組み合わせる混合診療は助成の対象になりません。

◆助成額

特定不妊治療に要した費用から「宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業」による助成額を差し引いた額とします。

治療法		1回の治療に対する助成上限額	初回の治療の場合の追加助成上限額
特定不妊治療	採卵を伴う	150,000円	150,000円
	採卵を伴わない	75,000円	対象外
男性不妊治療		150,000円	150,000円

◆助成回数

初回治療開始時の妻の年齢が40歳未満は6回、43歳未満は3回
 ※通算助成回数には、過去に宮城県及び他の都道府県・市町村から受けた助成回数を含みます。

◆手続きに必要なもの

- ①大衡村特定不妊治療費助成金交付申請書 ※村ホームページからダウンロードできます。
- ②「宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業」承認決定通知書の写し
- ③「宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業」受診等証明書の写し
- ④医療機関が発行した領収書の写し
- ⑤住民票（3カ月以内に発行されたもの）
- ⑥戸籍謄本（住民票により夫婦であることが確認できる場合は省略できます。）
- ⑦印鑑 ⑧振込先の通帳の写し（口座番号の分かるもの）

◆申請・問い合わせ先 健康福祉課 ☎345-0253

～医療用ウィッグ等購入費助成事業～

村では、がん患者の方が生き生きと社会で活躍できるように、医療用ウィッグ等購入費の一部を助成しています。

◆対象者 次のすべてに該当する方

- ・村内に住所があり、がんの治療を受けている方
- ・世帯の市町村民税（所得割課税年額）の合計が304,200円以下の方

◆対象補正具・助成金額

- ・医療用ウィッグ（かつら） 上限3万円
- ・乳房補正具 上限2万円

※当該年度（4月1日～3月31日）に購入したもので、申請は1補正具につき1回

◆申請期限

購入した年度の3月31日まで（郵送での申請も受け付けます）

◆申請・問い合わせ先

健康福祉課 ☎345-0253

高齢者等肺炎球菌ワクチン接種について

今年度、高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用の助成対象となる方に、4月上旬に「肺炎球菌ワクチン接種予診票（濃い紫色）」を送付します。次の年齢の方のうち、過去に一度も接種を受けたことのない方が助成対象となります。

65歳	昭和29年4月2日～昭和30年4月1日生まれの方
70歳	昭和24年4月2日～昭和25年4月1日生まれの方
75歳	昭和19年4月2日～昭和20年4月1日生まれの方
80歳	昭和14年4月2日～昭和15年4月1日生まれの方
85歳	昭和9年4月2日～昭和10年4月1日生まれの方
90歳	昭和4年4月2日～昭和5年4月1日生まれの方
95歳	大正13年4月2日～大正14年4月1日生まれの方
100歳以上	大正9年4月1日以前に生まれた方
60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方	

◆接種期間

4月1日（月）～3月31日（火）

◆接種医療機関

村予防接種委託医療機関

◆接種費用

自己負担4,000円
 （接種費用のうち自己負担額を除いた費用を村で助成します。）

◆接種方法

村予防接種委託医療機関に電話予約のうえ接種してください。

◆問い合わせ先

健康福祉課 ☎345-0253

風しんの追加的対策等について

●風しんワクチン予防接種、追加の定期接種について

国では、風しん患者数の増加に伴い、子どもに予防疫接種の機会がなく感染リスクが高い年齢の方を対象に、風しんワクチン予防接種の定期接種を追加しました。

◆追加の定期接種対象者

◆接種方法

昭和37年4月2日～ 昭和47年4月1日生まれの男性	昭和47年4月2日～ 昭和54年4月1日生まれの男性
健康福祉課に、検査の希望についてご連絡ください。連絡をいただいた後、無料クーポン券を発行します。	風しん抗体検査及び予防接種の無料クーポン券を送付しますので、病院等での健康診断の際に接種してください。

※抗体検査を受けて抗体がなかった場合には、予防接種を受けましょう。

●風しん抗体検査及び風しんワクチン予防接種費用助成

村では、上記の定期接種対象者のほか、次の方へ風しん抗体検査と風しんワクチン予防接種の費用を助成します。

対象者	①妊娠を希望している満19歳～満49歳の女性 ②妊娠している女性の配偶者（年齢・婚姻関係は問いません）
助成回数	【風しん抗体検査】 1人につき1回 【風しん予防接種】 1人につき1回
助成額	検査・接種費用の全額（上限1万円）
接種期間	年度末までに検査・接種分
接種場所	各医療機関（指定医療機関はありません）
申請期間	検査・接種した年度末まで

◆問い合わせ先 健康福祉課 ☎345-0253