

不妊治療費助成事業に係る北海道内市町村単独助成事業実施状況

※「特定不妊治療」における助成内容の金額は、原則として、北海道の助成金を受給した後に助成される上限額となります。

詳細は、各市町村にお問い合わせください。

【平成28年5月1日現在】

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
岩見沢市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	採卵を伴う治療は1回につき15万円、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は1回につき7万5千円までを上限額(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額)。助成期間は北海道特定不妊治療費助成事業による助成を受けている期間	068-0030	岩見沢市4条西3丁目1番地 であえーる岩見沢3階	健康づくり推進課健康づくりグループ (岩見沢保健センター内)	0126-25-5540		
	人工授精、 一般不妊治療	50,000円/年(1年間に治療に要した費用の自己負担額の1/2に対して1年当たり5万円を限度)、1年に1回、通算2年間						
長沼町	一般不妊治療	自己負担額の2分の1に対して、当該年度当たり50,000円を限度に通算5年間	069-1315	夕張郡長沼町南町2丁目3番1号 長沼町総合保健福祉センターリふれ	保健福祉課保健係	0123-82-5555		
栗山町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回(1回の治療に要した費用から北海道特定不妊治療費助成事業の助成金を控除した額で1回の助成額の上限は15万円まで)、対象者および助成回数は、北海道特定不妊治療費助成事業要綱に準ずる。	069-1512	夕張郡栗山町松風3丁目252番地	栗山町保健福祉課健康推進グループ	0123-73-2256		
月形町	一般不妊治療	150,000円/年を限度に助成 (助成年数、年齢制限なし)	061-0511	樺戸郡月形町字月形1466番地1	保健福祉課保健係	0126-53-3155		
新十津川町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	100,000円/回、5回限度、年数制限なし	073-1103	樺戸郡新十津川町字中央307番地1	新十津川町保健福祉課健康推進グループ	0125-72-2000		
雨竜町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・ その他)	<体外受精>100,000円 <顕微授精>250,000円 <その他:治療方法C~F>100,000円 ※それぞれ自己負担額あり。上記は自己負担額控除後の助成上限額。 ・初めて助成を受ける際の治療開始時の年齢が40歳未満の場合は、43歳になるまでに通算6回。 ・初めて治療を受ける際の治療開始時の年齢が40歳以上43歳未満の場合は、43歳になるまでに通算3回。	078-2692	雨竜郡雨竜町字フシコウリウ104番地	雨竜町住民課保健グループ	0125-77-2212		
滝川市	一般不妊治療 不育症治療	一般不妊治療 上限 100,000円/年 不育症治療 上限 100,000円/年 助成期間 一人2年	073-0032	滝川市明神町1丁目5番32号	滝川市保健福祉部健康づくり課予防推進係	0125-24-5256		不育症治療 上限 100,000円/年 助成期間 一人2年
砂川市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	治療に要した費用から北海道特定不妊治療費助成事業による助成額を控除した額で、1回につき15万円を上限とする。ただし、採卵を伴わない治療や治療を中断した場合は7万5千円を限度とする。 助成回数は、初年度は年3回、2年度目以降は年2回を限度とする。ただし、通算回数は10回を超えないものとし、助成期間は通算5年間とする。 ※平成26年度以降に新規で助成を受ける場合は、妻の年齢が40歳未満である時は年間助成回数・通算助成期間の制限はせず、通算助成回数6回までとする。	073-0166	砂川市西6条北6丁目1-1	砂川市保健センター	0125-52-2000		
浦臼町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	1回の治療に要した費用から北海道の助成額を控除した額を100,000円を限度として支払う。1人6回を限度とする。所得制限および年齢制限なし。	061-0600	樺戸郡浦臼町字ウラウシナイ183-27	浦臼町長寿福祉課保健指導係	0125-69-2100		
芦別町	特定不妊治療	・治療開始時における妻の年齢が43歳未満 ・1回の治療に要した費用から北海道の助成額を控除した額とし、1回の治療につき15万円(初回のみ30万円)、採卵を伴わない治療等は1回の治療につき7万5000円、男性不妊治療は1回の治療につき15万円を限度とする。	075-8711	芦別市北1条東1丁目3番地	芦別市健康推進課 健康推進係	0124-22-2111		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
深川市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を、15万円を限度として助成)助成回数は、特定不妊治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合は通算6回、40歳以上43歳未満の場合は通算3回までとする。 また、特定不妊治療費のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)を行った場合は、1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を15万円を限度として助成。	074-8650	深川市2条17番3号	深川市役所市民福祉部健康福祉課健康推進係	0164-26-2609		100,000円/年(保険適用の治療費は自己負担額の1/2を、保険適用外の治療費については自己負担額の9割を10万円を限度に助成)、1年に1回、通算3年間助成。
	人工授精、 一般不妊治療	100,000円/年(保険適用の治療費は自己負担額の1/2を、保険適用外の治療費については自己負担額の9割を10万円を限度に助成)、1年に1回、通算3年間助成。						
妹背牛町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・ 精子採取手術)	150,000円/回、(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を助成。1回の助成額の上限は15万円)。通算助成回数は、始めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合は6回(40歳以上である時は通算3回)まで。※第2子以降の場合は、子どもごとに上記の回数を助成。	079-0592	雨竜郡妹背牛町字妹背牛5200番地	妹背牛町健康福祉課健康グループ	0164-32-2411		
	人工授精、 一般不妊治療	100,000円/年(1年間に治療に要した費用の自己負担額の1/2に対して1年当たり10万円を限度)、1年に1回、通算3年間						
秩父別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を助成。1回の助成額の上限は15万円)特定治療開始時の妻の年齢が40歳未満は通算6回とし、40歳以上43歳未満は通算3回。	078-2192	雨竜郡秩父別町4101番地	秩父別町住民課住民福祉グループ	0164-33-2111		
	人工授精、 一般不妊治療	100,000円/年(1年間に治療に要した費用の自己負担額の1/2に対して1年当たり10万円を限度)、1年に1回、通算3年間						
北竜町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を助成。1回の助成額の上限は15万円)1年度目3回、2年度目以降2回、通算10回、通算5年間	078-2512	雨竜郡北竜町字和11番地1	北竜町住民課保健指導係	0164-34-2111		
	人工授精、 一般不妊治療	100,000円/年(1年間に検査、治療に要した費用の自己負担額の1/2に対して1年当たり10万円を限度)、1年に1回、通算3年間						
沼田町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額の9割を助成。1回の助成額の上限は15万円)1年度目3回、2年度目以降2回、通算10回、通算5年間	078-2202	雨竜郡沼田町南1条3丁目6番53号	沼田町保健福祉課健康グループ	0164-35-2120		
石狩市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・ 男性不妊治療)	道の助成決定を受けた治療が対象。上限50,000円/回、ただし道が定める治療区分C・Fの場合は上限25,000円/回。 助成回数・期間については道の基準に準ずる。	061-3216	石狩市花川北6条1丁目41番地1	石狩市保健福祉部保健推進課	0133-72-3124		【平成28年度開始予定】不育症の検査・治療費(医療保険外)の1/2を助成。治療期間1回につき上限10万円、助成回数3回まで。
千歳市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 一般不妊	特定不妊治療は道の助成決定を受けた治療が対象、上限50,000円/回、ただし治療方法C・Fの場合は上限25,000円。助成回数・期間については道の基準に準ずる。一般不妊治療(保健適応外の人工授精)に係る治療費を1年間で上限30,000円、1年間の助成回数は制限なし。助成期間は通算2年間。	066-8686	千歳市東雲町2丁目34番地 千歳市総合保健センター	千歳市保健福祉部母子保健課母子保健係	0123-24-0771		
恵庭市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	恵庭市への申請は北海道特定不妊治療費助成事業による助成の決定を受けた者(道に上乘せ) 助成対象は妻の年齢は43歳未満。 助成回数は初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が初回40歳未満は通算6回、40歳以上43歳未満の場合は、通算3回まで。 助成額は50,000円/回(ただし、凍結胚移植及び採卵したが卵が得られないため中止したもの等は25,000円/回)、年間助成回数及び通算助成期間は限度なし。	061-1375	恵庭市南島松828-3	恵庭市保健福祉部保健課	0123-37-4121		
北広島市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	道の助成決定を受けた治療が対象、上限50,000円/回、ただし治療方法C・Fの場合は上限2万5千円。助成回数・期間については道の基準に準ずる。	061-1192	北広島市中央4丁目2-1	北広島市保健福祉部健康推進課	011-372-3311		
寿都町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	補助金の額は、1回あたり北海道が補助した額の1/2以内の額が、治療費から北海道が補助した額を差し引いた額のいずれか低い額とする。	048-0406	寿都郡寿都町字渡島町140番地1	寿都町町民課健康づくり係	0136-62-2513		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
京極町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療に要した費用から北海道が助成する額を差し引いた額の1/2以内とし、1回の治療につき75,000円(治療区分C又はFの場合は37,500円)を限度とする。 (対象者及び回数は北海道要綱に準ずる)	044-0131	虻田郡京極町字京極527番地	健康推進課	0136-42-2111		
古平町	①特定不妊治療 ②一般不妊治療	①治療に要した医療費の本人負担額の合計(道助成事業により受けることが可能な金額を控除した額とする。)に対して、採卵を伴う治療は1回につき15万円、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は1回につき7万5千円のいずれか少ない方の額とする。回数は、初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢に応じ次のとおりとする。 ②助成金の額は1年度つき、医療機関及び医療機関からの処方により院外処方を受けた薬局等に対して、本人負担額として支払った金額と10万円のいずれか少ないほうの額とする。 *医療保険各法に基づく保険者又は共済組合の規約等に定めるところにより一般不妊治療に関する任意の給付(付加給付)が行われる場合はその額を本人負担額から控除する。 助成期間は一般不妊治療に関する事前の検査等を開始した診療日の属する月から継続する3年間までとする。	046-0121	古平町大字浜町644番地元気プラザ内	保健福祉課健康推進係	0135-42-2182	H28.4.1施行	
仁木町	①一般不妊治療に対する助成 ②特定不妊治療に対する助成 ③男性不妊治療に対する助成	①一夫婦につき上限100,000円/年 通算2年を限度に助成(医療機関に支払った自己負担分を助成する。ただし、入院時食事医療費標準負担額、差額ベッド代、文書料等、直接治療に関係ないものは除く) ②北海道の助成対象となる方は、医療機関に支払った自己負担額から北海道の助成金を差し引いた額を助成する。採卵を伴う治療は初回150,000円、2回目以降は1回につき75,000円まで。採卵を伴わない治療や排卵した卵が得られないため中止した場合は1回につき37,500円まで。北海道の事業の対象とならない方は、採卵を伴う治療は初回300,000円、2回目以降は1回につき150,000円まで、採卵を伴わない治療や排卵した卵が得られないため中止した場合は1回につき75,000円まで。助成回数は6回まで。 ③北海道の助成対象となる方は、医療機関に支払った自己負担額から北海道の助成金を差し引いた額を助成する。1回につき75,000円まで。北海道の事業の対象とならない方は、1回につき150,000円まで。助成回数は6回まで。	048-2492	余市郡仁木町西町1丁目36番地1	ほけん課保健係	0135-32-2514	年齢及び所得制限なし。	不育症治療 一夫婦につき上限100,000円/年 通算2年を限度に助成(医療機関に支払った自己負担額を助成。ただし、入院時食事医療費標準負担額、差額ベッド代、文書料等、直接治療と関係ない費用は除く)
室蘭市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 男性不妊治療	50,000円/回、北海道特定不妊治療費助成事業要綱による助成の決定を受けた者への上乗せ助成 50,000円/回、北海道特定不妊治療費助成事業要綱による助成の決定を受けた者への上乗せ助成	050-0083	室蘭市東町4丁目20番6号 保健センター3階	室蘭市保健福祉部健康推進課	0143-45-6610	平成28年4月1日施行	
伊達市	人工授精、 一般不妊治療	35,000円/年度、1年度1回、通算3回	052-0024	伊達市鹿島町20番地1	伊達市児童家庭課	0142-23-3331		
豊浦町	一般不妊治療 (保険適応外) 特定不妊治療	一般：全額助成、通算6回 特定：全額助成(ただし北海道特定不妊治療費助成事業該当者で、助成額超過分)、回数は同事業要綱に則る。	049-5411	虻田郡豊浦町字東雲町16番地1	総合保健福祉施設やまびこ保健センター	0142-83-2408		
洞爺湖町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 一般不妊治療 (人工授精)	50,000円/回、1年度2回、通算5年間 35,000円/回、1年度1回、通算3回	049-5604	虻田郡洞爺湖町栄町63番地1	洞爺湖町健康福祉センター健康推進・地域包括グループ	0142-76-4006		
苫小牧市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・ 男性不妊治療)	道の助成決定を受けた治療が対象、上限50,000円(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を対象とし、1回の助成額の上限は5万円)	053-8722	苫小牧市旭町4丁目5番6号	苫小牧市健康こども部健康支援課	0144-32-6407		
白老町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	道の助成決定を受けた治療が対象、上限50,000円(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を対象とし、1回の助成額の上限は5万円)	059-0904	白老郡白老町東町4-6-7	健康福祉課健康推進グループ	0144-82-5541		
厚真町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回(ただし、北海道の助成に該当する場合はその額を超えた分。1回の助成額の限度額は15万円)、回数制限なし、年数限度なし。	059-1692	勇払郡厚真町京町165番地の1	町民福祉課健康推進グループ	0145-26-7871		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
安 平 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	①特定不妊治療費は道の助成決定を受けた治療が対象。 1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を 対象とし、1回の助成額の上限は30万円。なお、道の 制度に合わせて子ごとに最大6回まで助成します。	059-1595	勇払郡安平町早来大町95番地（早 来庁舎）	早来庁舎 住民生活課住民サービスグ ループ	下記健康福祉課へお問 い合わせください。	6月6日より追分庁舎の住所 が次のとおり変更します。 (電話番号に変更はありません)	
		②男性不妊治療費は道の助成決定を受けた治療が対象。 1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を 対象とし、1回の助成額の上限は10万円。	059-1911	勇払郡安平町追分本町6丁目54番地 (追分庁舎)	追分庁舎 健康福祉課健康推進グループ	0145-25-2425		
む かわ 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	30万円/回、通算10回 (ただし、既に道助成事業を受けている場合はその回数を 通算回数に含む)	054-8660	勇払郡むかわ町美幸2丁目88番地	本庁：健康福祉課保健介護グループ	0145-42-2415		
	一般不妊治療 (医療保険適用外)	15万円/年、通算3年	054-0211	勇払郡むかわ町穂別81番地	穂別総合支所：健康グループ	0145-45-3326		
浦 河 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	初回の治療費に限り15万円、2回目以降の治療費につ いて、75,000円。(凍結胚移植等は38,000 円以内)、助成回数通算10回、助成期間、年齢制限な し。	057-8511	浦河郡浦河町築地1丁目3番1号	浦河町役場保健福祉課健康推進係 (保健センター内)	0146-26-9004	特定不妊治療に至る過程の一 環としての男性不妊治療で、 精子を精巣または精巣上体か ら採取するための手術	
	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に対 して、1回75,000円特定不妊治療費助成(体外受 精・顕微授精)と同時に申請を原則とし、治療費につい て7万5千円を上限とし1夫婦あたり通算10回を限度と して交付する。						
	一般不妊治療・人工授 精	20万円を上限に自己負担額の7割以内を補助、助成期 間は2年以内、夫婦の治療費を合わせて助成						
様 似 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円以内/回(採卵を伴わない治療や治療 を途中で中断した場合は100,000円)、助成回数 は年数を問わず6回まで、年齢制限なし	058-0014	様似郡様似町大通2丁目9番地2	様似町保健福祉センター 保健福祉課健康推進係	0146-36-5511		
	一般不妊治療 (人工授精)	1回50,000円以内/回、年間10万円を限度額、 助成回数は年数を問わず6回まで、年齢制限なし						
え り も 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	夫婦の所得合算730万円未満は150,000円/回(採卵を伴 わない場合や治療中止の場合等は75,000円)、730万円以 上は75,000円/回(採卵を伴わない場合や治療中止の場 合等は37,500円)を助成、いずれも通算6回まで、年齢制 限なし	058-0292	幌泉郡えりも町字本町206番地	保健福祉課保健予防係	01466-2-4630		
	人工授精	夫婦の所得合算730万円未満の場合のみ治療に要した費用 の1/2を助成、1回の助成限度額は50,000円、通算6 回、年齢制限なし						
日 高 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	100,000円/回(道の助成決定を受けていること が前提)	059-2192	沙流郡日高町門別本町210-1	健康増進課健康増進グループ	01456-2-6571		
平 取 町	人工授精 一般不妊治療等	夫婦1組に対し100,000円まで申請：3回限度、年 数制限なし(※診察・検査費用含む)	055-0107	沙流郡平取町本町35-1 ふれあいセ ンターびらとり内	平取町役場保健福祉課保健推進係	01457-4-6112		
新 冠 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、通算150万円限度	059-2492	新冠郡新冠町字北星町3-2	保健福祉課保健福祉グループ	0146-47-2113	特定不妊治療又は人工授精治 療の過程で男性不妊治療手術 を行った場合は、その費用に ついては対象経費とする。※ 精子が回収できなかった等何 らかの理由で治療が進まず、 特定不妊治療又は人工授精治 療を行わなかった場合には対 象。	
	人工授精	50,000円/年度、通算2年間						
新ひだか町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	50,000円もしくは100,000円/回、通算10 0万円限度	056-0004	日高郡新ひだか町静内緑町4-5-1	静内保健福祉センター	0146-42-1287		
			059-3108	日高郡新ひだか町三石本町214	三石保健センター	0146-33-2233		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
北 斗 市	特定不妊治療	43歳未満対象。治療2回目から1回につき15万円（採卵無し、中断7万5千円）通算5回	049-0192	北斗市中央1-3-10	子ども・子育て支援課	0138-73-3111		
	顕微受精、体外受精以外の医師、市長が認める不妊治療	40歳未満対象。自己負担額に対し1年度当たり10万円を限度として助成。						
鹿 部 町	特定不妊治療	治療に要した医療費の自己負担額（北海道の助成金を控除した額）に対して1回の治療につき20万円までとし、通算5年間で10回まで助成。	041-1498	茅部郡鹿部町字宮浜299番地	保健福祉課 保健推進係	01372-7-5291		
	一般不妊治療	対象者が一般不妊治療を受けた日の属する年度ごとに、検査及び治療に要した医療費の自己負担額に対して1年度あたり10万円を限度として通算5年間助成。						
森 町	特定不妊治療	1回の治療につき20万円、通算5年間又は通算10回まで助成（年齢制限43歳まで、住所要件等の基準あり）	049-2393	茅部郡森町字御幸町144番地1	保健福祉課国保係	01374-7-1085		
	一般不妊治療	食事代、文書料等の直接治療と関係の無い費用を除き、1年度分の自己負担額について、最大10万円、通算5年間助成（年齢制限43歳まで、住所要件等の基準あり）						
今 金 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	治療に要した医療費の自己負担額（北海道不妊治療費助成事業により受けることが可能な金額を控除した額とする）に対して、1回の治療につき、15万円まで助成し、1人あたり上限6回を超えないものとする。但し、北海道特定不妊治療費助成事業該当者においては、2回目以降を助成対象とし、1人あたり上限5回を超えないものとする。	049-4308	瀬棚郡今金町字今金17-2 総合福祉施設として併内	今金町保健福祉課健康づくりグループ	0137-82-2780		
	一般不妊治療 (人工授精等)	検査及び治療等に要した医療費の自己負担額に対して、1年度あたり10万円を限度として通算5年間助成する。						
せ た な 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回（ただし道助成制度の該当者は、道の助成額を除いた額を助成し、初回助成は道助成のみで、2回目以降から助成。5回）助成対象は妻の年齢43歳まで。通算6回。	049-4592	久遠郡せたな町北檜山区徳島63-1	保健福祉課保健推進係 (せたな町健康センター)	0137-84-5984		
上 ノ 国 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療に要した費用から北海道が助成する額を差し引いた額の1/2以内とし、1回の治療につき150,000円（治療区分C又はFの場合は50,000円）を限度とする。1回の治療につき函館市内の指定医療機関は3,000円、函館市以外の指定医療機関は10,000円を助成する。特定不妊治療のための交通費相当分として、1年度目は年3回、2年度目は以降は年2回を限度に通算5年間助成する。ただし、通算10回を超えないものとする。H26年度7月1日施行で、H26年7月1日以降に治療を開始したものに限り。	049-0698	北海道檜山郡上ノ国町字大留96上ノ国町高齢者等健康づくり総合交流センター	保健福祉課健康支援グループ	0139-55-4460		
厚 沢 部 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療に要した費用から北海道が助成する額を差し引いた額に対し、20万円を上限に助成。男性不妊治療についても、要した費用から北海道が助成する額を差し引いた額に対し、15万円を上限に助成。対象者、対象となる治療は北海道に準ずるが、対象となる治療の開始日が平成28年4月1日以降に限る。	043-1113	北海道檜山郡厚沢部町新町181-6 厚沢部町保健福祉センター	保健福祉課健康増進係	0139-64-3319		
鷹 栖 町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回（ただし北海道が行う助成制度の対象となる場合は、道からの助成金の額を除いた額を助成）、男性（不妊治療を行う女性の配偶者）も同様に制度対象とする。助成回数は女性が43歳までに6回まで	071-1201	上川郡鷹栖町南1条3丁目2番1号 サンホールはびねす内	鷹栖町健康福祉課保健推進係	0166-87-2112		
	人工授精 一般不妊治療	年度間（4/1~3/31）に自己負担額の上限50,000円/年度、期間制限なし						

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
比布町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回。平成27年度及び28年度においては、初めて助成を受ける年度が、平成26年度以前の者は、年2回を限度に通算10回5年間助成、平成27年及び28年度の者は、治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合は、43歳になるまでに通算6回、40歳以上の場合は、1年目3回まで、2年目2回まで。平成29年度以降に初めて助成を受ける場合は、治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合、43歳になるまで通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合、43歳になるまでに通算3回まで。	078-0343	上川郡比布町中町1丁目1番4号 比布町保健センター	比布町保健福祉課保健係	0166-85-2555		
	人工授精 一般不妊治療	50,000円/年度						
愛別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回、通算10回、通算5年間	078-1492	上川郡愛別町字本町179番地	愛別町保健福祉課保健推進係	01658-6-5111		
	人工授精 一般不妊治療	50,000円/年度						
上川町			078-1753	上川郡上川町南町180番地	上川町保健福祉課健康増進グループ	01658-2-4054		【H28年4月から開始】 ①特定不妊治療(150,000円/1回) 初めて助成を受ける際の妻の年齢が40歳未満は通算6回まで、40歳以上43歳未満は通算3回まで、通算助成期間は制限しない。道の助成を受けた場合は、助成金を引いた額とする ②一般不妊治療(50,000円/年)
東川町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	上限額なし、通算5年間又は通算10回	071-1492	上川郡東川町東町1丁目16番地1号	東川町保健福祉課保健指導室	0166-82-2111(代)		住民基本台帳登録後6ヶ月を経過した夫婦。治療開始時点の妻の年齢が43歳未満に夫婦。夫婦の前年度の所得の合計が730万円未満の夫婦
	人工授精	上限額なし、回数限度なし						
美瑛町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・男性不妊治療)	上限150,000円/回内(ただし北海道が行う助成制度の対象となる場合は、道からの助成金の額を除いた額を助成)、助成回数は初回治療開始年齢が40歳未満は通算6回、40歳～43歳までは3回まで。	071-0202	上川郡美瑛町南町1丁目2番43号	美瑛町保健センター	0166-92-7000		・所得要件は北海道の事業に準ずる。(夫婦の前年度の所得の合計が730万円未満)
	人工授精 一般不妊治療	保険診療の自己負担額への助成。年度内(4/1～3/31)上限額50,000円。						
和寒町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円/回まで	098-0132	上川郡和寒町字西町111番地	和寒町保健課保健係	0165-32-2000		いずれも対象は診療開始時年齢43歳未満とする。回数制限は一般・特定合せて開始年齢40歳未満は通算10回まで、40歳以上43歳未満の場合は通算6回までとする。
	人工授精 一般不妊治療	100,000円/回まで						
剣淵町	人工授精 一般不妊治療	100,000円/年度、通算5年間	098-0338	上川郡剣淵町仲町28番1号	剣淵町健康福祉課	0165-34-3955(代)		
美深町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円/年度、通算5年間	098-2252	中川郡美深町字西町19番地	美深町保健センター	01656-2-1685		
	人工授精 一般不妊治療	100,000円/年度、通算5年間						
下川町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	1回あたりの治療費用から道事業の助成金額を減じた自己負担額の2分の1(15万円を限度)、通算5か年度	098-1206	上川郡下川町幸町40番地1	下川町役場保健福祉課保健・介護グループ (総合福祉センター「ハピネス」内)	01655-4-3356		
	人工授精 一般不妊治療 (保険適用外)	1回あたりの治療費用の自己負担額の2分の1、通算5か年度						
富良野市	特定不妊治療費助成事業 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回。但し凍結胚移植(採卵を伴わないもの)又は採卵したが状態の良い卵が得られない等のために治療を中止した場合は、1回につき75,000円を上限。男性不妊治療を行った場合は、1回の治療につき15万円を限度に助成。回数～厚生労働省の通算助成回数早見表による「平成28年度以降に受けられる助成回数」とする。H28年4月1日～初回40歳未満の場合通算6回、初回43歳未満の場合通算3回。	076-0018	富良野市弥生町1番3号	保健医療課健康推進係	0167-39-2200		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
南富良野町	特定不妊治療費助成事業 (体外受精・顕微授精)	北海道特定不妊治療費助成事業に該当し、治療に要した費用から北海道の助成額を控除した額に、15万円を上限に助成する。但し、「C」若しくは「F」の治療については75千円を上限とする。【初めて助成を受ける者～40歳未満は通算6回まで。40～43歳未満は通算3回まで助成する。(年間助成回数、通算助成期間は制限しない)】 北海道不妊治療費助成事業で「男性不妊治療」に該当する場合、北海道の助成額を控除した額に、15万円を限度に助成する。但し「C」の治療は除く。	079-2402	空知郡南富良野町字幾寅867番地	保健福祉課保健指導係	0167-52-2211(代)		
留萌市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	道の助成決定を受けた治療が対象。 助成金額は1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を上限とし、1回毎に75,000円(初回は150,000円)以内	077-0023	留萌市五十嵐町1丁目1番10号	留萌市市民健康部保健医療課保健医療係 (留萌市保健福祉センターはーとふる)	0164-49-6050		
苫前町	一般不妊治療に対する助成	国保、社保などの公的健康保険に加入している方が対象。不妊検査、タイミング療法、薬物療法、人工授精などの一般不妊治療に係る医療費の50% 1年度あたり6万円人工授精を含む場合は、1年度あたり10万円が上限 申請期限は治療日の翌日から起算して1年以内	078-3791	苫前郡苫前町字旭37番地の1	苫前町保健福祉課	0164-64-2215		国保、社保などの公的健康保険に加入している方が対象 保険適用となる不育治療のうち、不育症の原因を特定するための検査及びヘパリン注射に係る医療費の50% 妊娠1回あたり10万円が上限 申請期限は治療期間の終了した日から起算して1年以内
	特定不妊治療に対する助成	同一の治療について、北海道から同様の給付を受けた方が対象。保険適用とならない体外受精及び顕微授精による特定不妊治療に係る医療費から北海道からの助成額を控除した額の100% 1回あたり20万円が上限 申請期限は治療が終了した日の属する年度内ただし、北海道の給付の決定が遅れた場合など特別な事情により年度内に申請できなかった場合は、翌年度の5月末日						
	男性不妊治療に対する助成	特定不妊治療費助成事業指定医療機関からの紹介等により、治療を実施した場合に限る。特定不妊治療に至る過程の一環として行われる保険適用とならない手術代及び精子凍結料の100% 1回あたり15万円が上限 申請期限は治療が終了した日の属する年度内ただし、北海道の給付の決定が遅れた場合など特別な事情により年度内に申請できなかった場合は、翌年度の5月末日						
天塩町	一般不妊治療・人工授精	1年度あたり10万円を限度に自己負担の7割を助成。申請のあった年度から連続して3年間の助成。	098-3318	天塩郡天塩町新栄通8丁目	天塩町役場福祉課ふれあい係	01632-2-1728 【福祉課直通】		医療保険の適用に関わらず、不育症の原因を特定するための検査及び治療に対し、1回の妊娠につき10万円を限度に自己負担の7割を助成。
	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	同一の治療について、北海道から同様の給付を受けた方が対象。1回の治療につき、かかった費用から北海道の助成額を控除した額に対して20万円を限度に助成。						
	男性不妊治療	同一の治療について、北海道から同様の給付を受けた方が対象。1回の治療につき、かかった費用から北海道の助成額を控除した額に対して10万円を限度に助成。						
稚内市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	限度額 100,000円/回、年数制限なく6回まで	097-0022	稚内市中央4丁目16番2号(保健福祉センター内)	稚内市生活福祉部健康づくり課	0162-23-4000		
利尻町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回 初回の治療に限り300,000円/回 北海道要綱第5に定めるC及びFの治療については75,000円/回を上限 精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は前項のほか150,000円/回 助成期間は北海道特定不妊治療費助成事業による助成を受けている期間	097-0401	利尻郡利尻町沓形字緑町14番地1	利尻町くらし支援課保健指導係	0163-84-2345		
礼文町	特定不妊治療費助成金交付事業	300,000円/回、年間の治療回数や継続年数制限なし。対象者満43歳まで。北海道特定不妊治療費助成事業を受けている者はその額を超えた分の助成。	097-1201	礼文郡礼文町大字香深村字トンナイ	礼文町役場町民課	0163-86-1001	*治療に伴う、交通費や宿泊費の助成も行っています。(H26～)	
利尻富士町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	(1)特定不妊治療：一回の治療につき30万円を限度に助成する。【ただし道の助成事業及び各種医療保険制度による助成がある場合はその助成される額を除いた額】 対象者は満40歳未満の場合は6回まで。満40歳～43才未満の場合は通算3回までとし、年間助成回数及び期間については制限しない。 (2)一般不妊治療については4/1～3/31までの一年間に要した医療費にかかる自己負担額に対して15万円を限度に通算2年間助成する。	097-0101	利尻郡利尻富士町鷺泊字栄町117	利尻富士町総合保健福祉センター	0163-82-2320		
中頓別町	不妊治療 (一般・特定不妊治療)	特定不妊治療：治療に要した医療費の自己負担額(道の助成事業で助成される額を控除した額)の2分の1の額とし、1回につき15万円を上限とする。 一般不妊治療：治療に要した医療費に係る自己負担額の2分の1の額とし、1年度につき5万円を上限とする。	098-5551	枝幸郡中頓別町字中頓別175	中頓別町介護福祉センター	01634-6-1995		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
網走市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	50,000円/回、通算5年間(1回の治療に要した費用から道の助成を控除した額。) 道の助成を受けていること	093-0073	網走市北3条西4丁目1番	網走市保健センター市民部健康管理課	0152-43-8450		
	保険適用外の治療	30,000円/年度、通算5年間						
斜里町	保険適用外の一般不妊治療 (人工授精等)	50,000円/年度、年数制限なし	099-4117	斜里郡斜里町青葉町40番地2	斜里町総合保健福祉センターぼると21 保健福祉課 保健推進係	0152-22-2500		
小清水町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	50,000円/回、1年度目3回、2年度目以降2回、通算10回、通算5年間(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額) 道の助成を受けていること	099-3698	斜里郡小清水町字小清水217番地の1	小清水町役場 保健福祉課 健康推進係	0152-62-4480 (係直通)		
清里町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	①夫婦の前年所得合計730万円未満 75,000円～150,000円 年度内2回 道の助成を受けていること。(1回の治療に要した費用から道の助成を控除した額。) ②夫婦の前年所得合計730万円以上 37,000円～75,000円 年度内2回	099-4405	斜里郡清里町羽衣町35番地	清里町 保健福祉課 保健グループ	0152-25-3850		
	一般不妊治療(人工授精)	③夫婦の前年所得合計730万円未満 1回の助成限度額20,000円、年度内6回 計12万円上限						
大空町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	50,000円/回、1年度目3回、2年度目以降2回、年数制限なし(1回の治療に要した費用から道の助成を控除した額。)	099-2392	網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号(大空町役場)	大空町役場 福祉課	0152-74-2111		
	保険適用外の治療	50,000円/年度、年数制限なし	099-3293	網走郡大空町東藻琴360番地の1(大空東藻琴総合支所)	総合支所 住民福祉課	0152-66-2131		
北見市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	初回治療の場合は100,000円/回まで、以降は50,000円/回まで、男性不妊治療は50,000円/回まで 男女とも治療回数は6回まで	090-0046	北見市北6条西2丁目 保健センター	北見市保健福祉部健康推進課	0157-23-8101		
津別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療に要した費用から北海道が助成する額を差し引いた額とし、1回の治療につき150,000円(治療区分C又はFの場合は75,000円)を限度とする。(通算助成回数は北海道要綱に準ずる) 北海道の助成の決定を受けた日の属する年度内に申請すること。ただし、特別な事情により年度内に申請できなかった場合には翌年度の5月末までに申請できる。	092-0292	網走郡津別町字幸町41番地	津別町保健福祉課健康医療グループ健康推進担当	0152-76-2151 (代)		※対象者は北海道特定不妊治療費助成事業による決定を受けた方のうち、当該助成決定時に津別町に住所のある方
訓子府町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回(ただし治療区分C、治療区分Fについては75,000円/回)、1年度目3回、2年度目以降2回、通算10回、通算5年間 平成26、27年度は初めて助成を受ける際の治療開始年齢が40歳未満の方は43歳になるまで通算6回まで、40歳以上の方は43歳になるまで通算3回まで、43歳以上の方は助成対象外。	099-1498	常呂郡訓子府町東町398 総合福祉センターうらら	訓子府町福祉保健課健康増進係	0157-47-5555		※対象者は北海道特定不妊治療費助成事業による決定を受けた方で訓子府町に住所のある方
紋別市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・男性不妊治療)	50,000円/回(ただし、治療に要した費用から「北海道特定不妊治療助成事業」で受けた助成金を差し引いた額が5万円に満たない場合は、その額が助成となる。) ※初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合、通算助成回数は6回までとする。40歳以上の場合、通算3回までとする。 ※平成25年度以前から紋別市の助成を受けている夫婦で、平成27年度までに通算5年間助成を受けている場合には、助成しない。 男性不妊治療を行った場合は、上記のほか、50,000円/回を助成する。 特定不妊治療費助成事業による助成(他市町村による同等の給付を含む。)を受けて子どもをもうけた夫婦が、第2子以降の特定不妊治療を行う場合にあっては、上記の通算助成回数の規定にかかわらず第2子以降の治療の対象となる子ども毎に初めて特定不妊治療の助成を受ける際の治療期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回(40歳以上であるときは通算3回)まで助成する。	094-0005	紋別市幸町6丁目28番1号 紋別市保健センター内	健康推進課 保健指導係	0158-24-3355		
佐呂間町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回(食事療養費、入院に伴う差額室料(個室料)及び文書料等は助成対象外) 回数・期間については、北海道助成事業に準じる。	093-0502	佐呂間町字永代町3番地の1	佐呂間町保健福祉課保健推進係	01587-2-1212		
	男性不妊治療	特定不妊治療費のほか150,000円/回 ※男性不妊治療のみを行った場合は助成対象外						

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
滝上町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	採卵を伴う場合150,000円/回 採卵を伴わない場合、状態のよい卵が得られない場合75,000円/回 初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満であるときは通算6回まで 40歳以上43歳未満であるときは通算3回までとする	099-5692	紋別郡滝上町旭町	滝上町役場保健福祉課健康推進係	0158-29-2111		
	一般不妊治療	1年度あたり10万円まで助成する。 年間助成回数及び通算助成期間は制限しない。						
	男性不妊治療	特定不妊治療費のほか150,000円/回 ※男性不妊治療のみを行った場合は助成対象外						
帯広市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	75,000円/回 初めて助成を受ける際の治療開始年齢が、40歳未満の方は通算6回まで、40歳以上の方は通算3回まで (43歳以上の方も通算回数を超えなければ助成)	080-0808	帯広市東8条南13-1 帯広市保健福祉センター内	帯広市子育て支援課 およこ健康係	0155-25-9722		
音更町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 男性不妊治療	1回の特定不妊治療及び男性不妊治療にかかった費用から北海道の助成額を差し引いた額を助成。75,000円/回を限度とし、回数・期間については道の基準に準じる	080-0104	河東郡音更町新通8丁目5番地	音更町役場保健福祉部保健センター 保健課母子保健係	0155-42-2712		
士幌町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	治療の内容に応じて50,000円もしくは100,000円/回男性不妊治療は1回に月100,000円まで。対象者及び回数は北海道要綱に準じる。	080-1214	河東郡士幌町字士幌西2線167番地 士幌町総合福祉センター内	士幌町保健福祉課健康介護グループ	01564-5-2108		
上士幌町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	①100,000円/回を限度とする ②初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢が40歳未満の場合は、通算助成回数6回、40歳以上43歳未満は通算助成回数3回(平成27年度までに通算5年間助成を受けている場合を除く。) ③①の通算助成回数の規定にかかわらず、第2子以降の治療の対象となる子ども毎に初めて特定不妊治療の助成を受ける際の治療期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは通算6回(40歳以上であるときは通算3回)まで助成。	080-1408	河東郡上士幌町字上士幌東3線236番地 ふれあいプラザ内	上士幌町役場保健福祉課 健康増進担当	01564-2-4128		
鹿追町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円/回。対象者及び回数は北海道要綱に準じる。	081-0292	河東郡鹿追町東町4丁目2番地1 トリムセンター内	鹿追町福祉課食育推進係(トリムセンター内)	0156-66-1311		
新得町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円/回、回数制限なし、年齢制限なし	081-0013	上川郡新得町3条南3丁目5番地	保健福祉センターなごみ 保健福祉課健康推進係	0156-64-0533	治療期間1回につき20万円を上限に助成。助成回数無制限	
清水町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療、男性不妊治療それぞれに、300,000円/回回数・期間については道の基準に準じる	089-0111	上川郡清水町南3条2丁目1番地1 保健福祉センター内	清水町保健福祉課 健康推進係	0156-67-7320	治療期間1回につき20万円を上限に助成。助成回数無制限	
芽室町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回 対象者及び回数・期間については道の基準に準じる。	082-0014	河西郡芽室町東4条4丁目5番地 保健福祉センター内	芽室町子育て支援課 子育て支援係	0155-62-9733	150,000円/回 助成回数制限なし。	
中札内村	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	75,000円/回 回数・期間については道の基準に準じる。	089-1332	河西郡中札内村西2条南2丁目2番地	中札内村福祉課保健グループ (老人保健福祉センター内)	0155-67-2321		
更別村	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	200,000円/回を上限とし、(以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態の良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は10万円/回を上限)1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を助成。 妻の治療開始年齢が40歳未満の場合は、年間回数・助成期間制限なし。40歳以上43歳未満の場合は通算3回まで。 特定不妊治療の一環として行われる「男性不妊治療費」を合わせて行った場合、1回の治療につき治療費の1/2、20万円を上限として助成。	089-1531	河西郡更別村字更別190番地1	更別村子育て応援課(福祉の里総合センター内)	0155-53-3700		
大樹町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	・助成金は1回につき7万5千円まで助成。初回の治療に限り15万円まで助成する。 ・特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は、特定不妊治療に係る経費のほか、1回の治療につき7万5千円までを助成する。 対象者及び回数は北海道要綱に準じる。	089-2145	広尾郡大樹町暁町8番地1	大樹町保健福祉課	01558-6-2100		
広尾町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	75,000円/回(治療が「以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施」や「排卵した卵が得られないため中止」の場合、37,500円/回まで)対象者及び回数は北海道要綱に準じる。	089-2622	広尾郡広尾町公園通南4丁目1	広尾町健康管理センター	01558-2-5122		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
幕別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	道助成後の自己負担額に対し150,000円/回を上限とする。対象者及び回数は北海道要綱に準じる。	089-0692	中川郡幕別町本町130番地1	幕別町保健課 健康推進係(幕別町役場内)	0155-54-3811		
	特定不妊治療 (男性不妊治療)	道助成後の自己負担額に対し75,000円/回を上限とする。対象者及び回数は北海道要綱に準じる。						
	一般不妊治療 (不妊治療・検査費用の自己負担分)	対象者は、婚姻していること、町税の滞納がないこと、夫婦のいずれか一方が住民であること。年間(1月から12月の治療を翌年3月31日までに申請)上限50,000円を助成。助成対象治療期間は、初回申請の治療開始から3年を限度とするが、中断した期間は繰り越すことができる。また、1年度目に5万円に満たない場合は、4年度目に5万円から1年度目の助成額を減じた額を助成することができる。治療後出産に至った場合は、新たに適用を受けることができる。						
池田町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	150,000円/回 対象者及び回数は北海道要綱に準じる。ただし、男性不妊治療分は除く。	083-0023	中川郡池田町字西3条5丁目2番地	池田町保健福祉課 保健推進係	015-572-2100		
豊頃町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	100,000円/回、1年度2回限度、通算5年間	089-5313	中川郡豊頃町茂岩栄町107番地19	豊頃町福祉課 健康係(保健センター)	015-574-3141		
本別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	15万円/回、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、及び状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は1回につき7万5千円まで。治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは6回、(40歳以上である時は通算3回)まで。特定不妊治療の一環として行われる「男性不妊治療費」を合わせて行った場合、1回の治療につき15万円までを上限として助成。	089-3334	中川郡本別町北6丁目11番地4	本別町健康管理センター	0156-22-2219		
足寄町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 男性不妊治療 (TESE、MESA、PESA等)	採卵を伴う治療は1回につき15万円、以前に凍結した胚を用いるなど採卵を伴わない治療、状態が良い卵が得られないなどのため治療を中止した場合は1回につき7万5千円までを上限度。1年度目は3回、2年度目以降は2回、通算5年間(通算10回を越えない)。更に、特定不妊治療の一環として行われる「男性不妊治療費」を合わせて行った場合、1回の治療につき治療費の1/2、15万円までを上限として助成。	089-3797	足寄郡足寄町北1条4丁目48番地1	足寄町福祉課保健福祉室保健推進担当	0156-25-2571	※平成27年10月1日以降に新たに治療を開始する特定不妊治療費、男性不妊治療費を対象	
陸別町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・男性不妊治療)	150,000円/1回を限度とする。ただし、治療にかかる費用から、北海道が助成する額を差し引いた額が15万円に満たない場合はその額を助成する。年間助成回数は限度なし。通算助成回数は初回40歳未満は通算6回、初回43歳未満は通算3回。男性不妊治療を行った場合は、上記のほか15万円までを助成する。	089-4312	足寄郡陸別町字陸別東2条3丁目2番地	陸別町保健福祉センター 保健指導担当	0156-27-8001		
浦幌町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	30万円/1回を限度として助成し、40歳未満であれば通算6回まで、40歳以上43歳未満であれば、通算3回までとする。(道助成額を控除して得た額について助成) ※第2子以降の特定不妊治療についても第1子と同様に助成	089-5621	十勝郡浦幌町字北町8番地1	浦幌町役場保健福祉課 保健予防係	015-576-5111	対象者が、特定不妊治療のうち、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は、男性不妊治療につき、20万円/1回を限度として助成(道助成額を控除して得た額について助成)	
釧路市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	道の助成決定を受けた治療が対象、上限50,000円または25,000円/回(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を対象とし、1回の助成額の上限は5万円、ただし治療方法C・Fの場合は上限2万5千円)。更に、特定不妊治療の一環として行われる「男性不妊治療」を合わせて行った場合、1回の治療につき5万円を上限として助成。(1回の治療に要した費用から道の助成金を控除した額を対象)	085-8505	釧路市黒金町8丁目2番地 釧路市役所 防災庁舎 4階	釧路市子ども保健部健康推進課	0154-31-4525		
厚岸町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	保険適用外の特定不妊治療費から、北海道で決定された助成額を差し引いた実費額のうち、治療内容により15万円もしくは7万5千円を上限として助成します。男性不妊治療を行った場合は1回につき15万円を上限として助成します。 対象要件：北海道の助成決定を3ヶ月以内に受けていること、ご夫婦とも町に1年以上住所を有していること。	088-1119	厚岸町住の江1丁目2番地	厚岸町保健福祉課健康づくり係	0153-53-3333	【H28.6.1から申請受け付け】 北海道の助成決定を3ヶ月以内に受けていることが申請条件ですが、道の決定をH28.4以降に受けた方が助成対象となります。	
浜中町	一般不妊治療 (人工授精)	50,000円/年度、通算3年間	088-1513	厚岸郡浜中町霧多布東3条1丁目12番地1	浜中町福祉保健課健康推進係	0153-62-2307		

市町村名	対象治療	助成内容	お問い合わせ先				備考	不育症に関する助成
			郵便番号	住所	担当課等	電話番号		
標茶町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 男性不妊治療	道の助成事業を受けた治療が対象、助成回数・期間については道の制度と同様、道の助成額を控除した額を助成。 特定不妊治療 上限15万円または5万円/回 男性不妊治療 上限15万円/回(平成28年4月1日以降に終了した治療が対象)	088-2311	川上郡標茶町開運4丁目2番地	保健福祉課健康推進係 (標茶町ふれあい交流センター)	015-485-1000		
弟子屈町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	助成限度額は150,000円/回。 平成28年度以降に新規で特定不妊治療の助成を受ける場合において、当該助成に係る治療開始年齢が、40歳未満の方は通算6回まで、40歳以上43歳未満の方は通算3回まで助成。43歳以上の方は助成対象外。 助成額の算定にあたっては、北海道から受けた同一の治療に対する助成の額を控除するものとする。	088-3292	川上郡弟子屈町中央2丁目3番1号	弟子屈町役場健康推進課健康推進係	015-482-2935	平成28年より新規に開始。 対象は、北海道特定不妊治療費助成事業の対象者で、かつ夫婦のいずれかが弟子屈町内に1年以上住民登録を有する者。特定不妊治療又は男性不妊治療の該当となる者にあつては、同一の治療に関して北海道から同様の助成を受けた者又は受ける見込みの者とする。	
	男性不妊治療	助成申請は、特定不妊治療に対するものと同様申請を原則とする。 助成限度額は150,000円/回。年齢制限なしで、生涯1回のみとする。助成額の算定にあたっては、北海道から受けた同一の治療に対する助成の額を控除するものとする。						
鶴居村	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	不妊治療費：100,000円/回、1年度2回限度、通算5年間 交通費：公共交通機関を利用した場合は、要した費用の1/2以内、自家用車を利用した場合は1kmにつき30円を乗じた額	085-1203	阿寒郡鶴居村鶴居西1-1	保健福祉課 福祉係 保健福祉課 健康推進係	0154-64-2116		
白糠町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精・特定不妊治療に至る過程の一環として実施する男性不妊治療)	北海道の助成決定を受けた治療が対象。 採卵あり 150,000円/回(上限) 採卵なし 75,000円/回(上限) 夫の精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術 150,000円/回(上限) 北海道特定不妊治療費助成事業による助成額を差し引いた費用に対する助成。 初回助成利用時の妻の治療開始年齢が40歳未満の場合：通算6回 40歳以上43歳未満の場合：通算3回 夫の精子を採取するための手術をする場合：通算6回	088-0392	白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1	保健福祉部介護健康課健康相談係	01547-2-2171(代) 01547-2-2239(専用ダイヤル)		
	一般不妊治療 (健康保険適用外の人工授精)	12,000円/回(上限) 治療時の妻の年齢が43歳未満であることが条件で通算6回。						
根室市	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	特定不妊治療費 100,000円以内/回 交通費等 50,000円以内/回 道の助成を受けていること。 助成回数・期間については、道の制度と同様。	087-8711	根室市常盤町2丁目27番地	根室市市民福祉部保健課健康推進担当	0153-23-6111		不育症治療費 300,000円以内/回 交通費等 50,000円以内/回 (同一夫婦に通算5回)
別海町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精) 男性不妊治療	道の助成決定を受けた治療が対象 特定不妊治療費 年間助成回数及び通算助成期間は限度なし 助成年齢は43歳未満までとする。 上限150,000円/回(ただし初回のみ300,000円) 男性不妊治療費 特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合 初回のみ対象 上限150,000円/回 旅費1万4千円2回まで助成する。 宿泊費5千円2泊を2回まで助成する。	086-0203	野付郡別海町別海西本町101番地	別海町民保健センター	0153-75-0359		
中標津町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	北海道特定不妊治療費助成交付を受けた方を対象に50,000円上限/回。	086-1047	標津郡中標津町東7条北3丁目3番地	中標津町保健センター 健康推進課母子健康係	0153-72-2733		
標津町	特定不妊治療 (体外受精・顕微授精)	100,000円/年度、総額50万円。 対象者及び対象となる治療は道の制度と同様とするが、対象者の年齢制限はなし。	086-1631	標津郡標津町北1条西5丁目6番1-2号	標津町保健福祉センター「ひまわり」子育て支援担当	0153-82-1515		
	保険適用外の治療	50,000円/年度、通算5年間						