

様式第7号（第7条関係）

先進不妊治療受診に係る交通費計算書

先進不妊治療受診に係る交通費について、湧別町不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）に本計算書を添付し申請いたします。

※1	かかった費用 ※2	自宅から医療機 関の距離※3	補助上限額 ※4	補助額 ※5
	A	B	C	D= C×2/3
1回目	円	km	円	円
2回目	円	km	円	円
3回目	円	km	円	円
4回目	円	km	円	円
5回目	円	km	円	円
計	円			円 ※6

- ※1：助成回数は1回の治療につき、5回を限度とします。
- ※2：公共交通機関を使用した場合、かかった費用をA欄に記入してください。わからない場合は空欄で構いません。
- ※3：GoogleMap等で計測した距離をBに記入してください。
- ※4：交通費の助成額は、下表のとおり距離に応じた上限額があります。

Aに記入した金額が上限額未満の場合は、Aに記入した金額をCに転記してください。
Aに記入した金額が上限額以上の場合は、上限額をCに記入してください。

距離区分 (片道)	補助上限額 (往復)
25km未満	対象外
25kmを超えて50kmまで	1,430円
50kmを超えて75kmまで	2,450円
75kmを超えて100kmまで	3,200円
100kmを超えて125kmまで	4,520円
125kmを超えて150kmまで	5,150円
150kmを超えて175kmまで	5,880円
175kmを超えて200kmまで	6,720円
200kmを超えて225kmまで	8,080円
225kmを超えて250kmまで	8,820円
250kmを超えて275kmまで	9,550円
275kmを超える	10,180円

- ※5：Cに記入した金額に、助成率3分の2を掛けた金額をDに記入してください。
1円未満の端数がある場合は、切り捨ててください。
- ※6：補助額合計を不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）の交付申請額（先進不妊治療の受診に係る交通費）欄に転記してください。

- 先進不妊治療受診に係る交通費の助成を受けるには、次の要件をすべて満たす必要があります。
1. 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること及び、これまで助成を受けた回数が、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歳未満であるときは通算6回（40歳以上であるときは通算3回（助成を受けた後、出産した場合は、これまで受けた助成回数を0回にすることができる。その場合は、公簿等で出生に至った事実を確認する。また妊娠12週以降に死産に至った場合にも助成回数を0回にすることができる。その場合は、死産届の写し等により確認する。))を超えないこと。
 2. 先進不妊治療の実施医療機関として厚生労働省へ届出を行っている又は、承認されている医療機関（住民登録のある自宅から医療機関まで片道25kmを超える場合に限る。）において先進不妊治療を受診した際に要した交通費であること。
 3. 医療保険適用となる不妊治療と併用して先進不妊治療を実施した場合に、その先進不妊治療を受診した際に要した交通費であること。