

山都町特定不妊治療費助成事業について

特定不妊治療費助成事業とは・・・

不妊治療を受ける夫婦の経済的負担を軽減するため、特定不妊治療費の一部を助成するものです。

1. 対象者 次のすべての要件を満たす方です。

- (1) 法律上婚姻をしている夫婦か又は事実婚の夫婦
- (2) 夫婦の両方が山都町に住所を有し、かつ住んでいること
- (3) 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
- (4) 特定不妊治療を受ける夫婦及び同一世帯員に町税の滞納がないこと



2. 対象治療 体外受精又は顕微授精、男性不妊治療

(※国の基準を満たしている指定医療機関で治療を行っていること)

3. 助成金額及び回数

- (1) 特定不妊治療に係る費用から保険適用分を除き、自己負担した費用の額とし、1回の治療につき5万円を限度に助成します。
- (2) 助成の回数は、1年度につき通算3回以内、男性不妊治療は通算1回です。
(妻の年齢が40歳未満である場合、通算6回まで、妻の年齢40歳以上の場合通算3回までです。男性不妊治療は妻の不妊治療と併せて行うことが条件です。)

4. 申請の流れ

申請書を提出する

特定不妊治療が終了したら速やかに、下記の申請書等の書類を提出してください。

- ① 特定不妊治療等助成交付申請書(様式第1号)
- ② 医療機関の領収書
- ③ 特定不妊治療医療機関証明書(様式第2号)と必要に応じ特定不妊治療医療機関(薬局)証明書(様式第3号)
- ④ 法律上の婚姻している夫婦の場合は、住民票、戸籍謄本など
- ⑤ 事実婚の夫婦の場合は、住民票、申立書(様式第4号)

決定通知を受け取ったら、請求書を提出する

特定不妊治療費助成事業助成金請求書には、助成金振込先を記入していただく必要があります。通知から30日以内に提出してください。



《申請・問合せ先》

山都町役場健康ほけん課健康づくり係	電話	72-1295
清和支所住民福祉係	電話	82-2112
蘇陽支所住民福祉係	電話	83-1112