

鏡石町特定不妊治療費助成事業のお知らせ

鏡石町では、特定不妊治療(体外受精、顕微授精)や治療に付随した男性不妊治療手術を行うご夫婦の経済的負担を軽減するため、治療費の一部を助成しています。申請は県の特定不妊治療助成事業承認決定通知日から2ヶ月以内に町の担当窓口へ申請をお願いします。

※治療終了時期の関係で県への申請が年度末近くになる場合(県の決定後に町へ申請する時期が治療年度をまたぐ可能性がある場合)には、事前にご相談下さい。

助成を受けることができる方 【次の要件をすべて満たす方】

- ①特定不妊治療指定医療機関において、保険診療の適応とならない特定不妊治療(体外受精または顕微授精)を行った方やそれに付随し男性不妊治療手術を行った方
- ②法律上の夫婦で、両者または単身赴任等の事情により一方が鏡石町に住所を有する方
- ③夫婦合算の前年(4、5月の申請については前々年)の所得額が730万円未満の方
- ④指定医療機関において特定不妊治療を受けた方
- ⑤夫婦に町税等の滞納がない方
- ⑥申請年度に福島県特定不妊治療助成承認決定通知を受けている方

助成の内容

上記の特定不妊治療や男性不妊治療手術に要した費用(医療保険適用外)の額から福島県の承認決定助成金額を減じた額に対して、1回の治療につきそれぞれ10万円を上限に助成します。なお、対象となる治療内容や指定医療機関、助成回数については事前に決定を受ける福島県の助成制度の規定に準じます。

申請に必要な書類

- ①鏡石町特定不妊治療費助成金交付申請書(原本)
- ②福島県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書(コピー)
- ③福島県特定不妊治療費助成事業受診等証明書(コピー)
- ④医療機関が発行した③の内容を示す領収明細書(コピー)
- ⑤振込先口座の内容がわかるもの(通帳のコピー)
- ⑥住民票(続柄および前住所記載があるもの)
- ⑦戸籍謄本(法律上の婚姻関係にあることが証明できる書類)
- ⑧納税証明書または非課税証明書(夫婦それぞれのもの)

※⑥から⑧の書類については、発行から3ヶ月以内に交付されたものに限りします。

ただし①の交付申請書内の関係情報照会同意欄に署名捺印された場合には添付は不要です。なお申請する年の1月2日以降に転入された方については、同意があっても⑦の証明書を前住所地から取得し提出いただく必要があります。



【申請・問合せ先】 鏡石町 健康環境課 健康グループ . 0 2 4 8 - 6 2 - 2 1 1 5
(〒969-0404 岩瀬郡鏡石町中央59 鏡石町勤労青少年ホーム内)