

高鍋町一般不妊治療費助成事業のご案内

高鍋町では、一般不妊治療（人工授精）を受けられた夫婦に対して治療費の助成を行います。

1 助成対象者（全ての条件を満たすことが必要）

- ①治療開始日に、夫婦いずれかが1年以上高鍋町に在住していること
- ②婚姻の届けをし、引き続き婚姻関係にあること
- ③医療機関によって不妊治療が必要と診断されていること
- ④医療保険各法による被保険者又は被扶養者であること
- ⑤町税、住宅使用料、保育料、水道料金及び公共下水道使用料を滞納していないこと
- ⑥夫婦の前年度の所得の合計が730万円未満であること
- ⑦他の市町村との重複申請をしていないこと

2 助成期間

夫婦のいずれかが治療を開始した月から24月以内の期間

3 助成額

1組の夫婦に対し1年につき50,000円を限度とする。助成対象となる経費は、医療保険各法その他の法令の規定によって医療保険適用の給付の対象となる額のうち、助成対象者が負担すべき額。ただし、文書料（証明書料金）、食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な医療費でない費用は、助成額の対象外とします。

4 申請の時期

- ①治療を受けた年度の末日（3月治療分については翌月末日）まで
※治療が年度をまたぐ場合は、毎年度申請を行うこと。

5 必要書類

- ①高鍋町一般不妊治療費助成金給付申請書（様式第1号）
- ②高鍋町一般不妊治療費助成金給付医療機関証明書（様式第2号）
- ③高鍋町一般不妊治療費助成金給付薬剤支払証明書（様式第3号）
- ④医療機関等発行の領収証
- ⑤夫及び妻の前年（1月から6月までの間に申請する場合は前々年）の所得額を証明する書類
- ⑥口座番号届出書
- ⑦高鍋町一般不妊治療費助成事業に関する同意書

※必要書類は高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）にあります。

高鍋町のホームページからダウンロードすることも可能です。

6 申請方法

「5 必要書類」を揃えて、高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）へ持参または郵送して下さい。

7 問い合わせ先

高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）

〒884-0002 高鍋町大字北高鍋5139番地

電話 0983-35-3315

