

## ～月形町不妊治療費等助成事業のお知らせ～

月形町では、子どもを産み育てたいと願っているご夫婦の経済的負担の軽減を図ることを目的に、不妊に悩む夫婦を対象に、不妊治療費を助成します。



### 対象となる方

次の要件すべてを満たすご夫婦が対象となります。

- (1) 法律上の婚姻関係にあり、夫婦ともに月形町に住所を有していること
- (2) 夫婦ともに医療保険に加入しており、産婦人科や泌尿器科で治療を受けていること
- (3) 他の市町村や団体から同様の助成を受けていないこと

### 対象となる治療

薬物療法、不妊治療のために行う生殖器の手術、一般不妊治療（タイミング療法、人工授精等）、生殖補助医療（体外受精、顕微授精、男性不妊治療等）等

※第2子以降の不妊治療も対象になります

### 助成額

不妊治療に要した費用のうち、医療保険適用の有無にかかわらず自己負担した額とし、夫婦ひと組あたり1年度につき15万円を上限に助成します。限度額に到達するまでは複数回申請できます。※高額療養費の対象となる月がある場合は、負担上限額に、当該月に保険診療外で10割自己負担した医療費を加えた額が対象となります。

また、通院1回につき1,000円の交通費を助成します。

### 申請に必要なもの

- (1) 月形町不妊治療費助成申請書
- (2) 月形町不妊治療費助成申請に係る証明書
- (3) 夫婦それぞれの医療保険証及び、限度額適用認定証の写し
- (4) 医療機関や薬局が発行した領収書（治療に要した医療費の自己負担額がわかるもの）
- (5) 医療費や薬剤の内訳がわかる書類（明細書や薬剤情報提供書等）
- (6) 印鑑、振込口座の名義・番号が確認できるもの



### 申請の期限

治療を行った日の属する年度の末日までに、保健福祉課保健係に申請してください。



手続きや相談については、ご希望により、保健師がご自宅を訪問することもできます。まずは、お電話でご相談ください。

【問い合わせ・申請先】

保健福祉課保健係（保健センター）TEL 53-3155（IP 共通）