

《幸田町一般不妊治療費助成事業のご案内》

この制度は、一般不妊治療を受けている夫婦に対して、一般不妊治療にかかる費用の一部を助成することにより、経済的な支援を行うものです。

【対象者】（下記の条件すべてに該当する方）

- ・法律上の婚姻の届出をしている夫婦
- ・夫または妻のいずれか一方または両方が幸田町に住所を有し、住民基本台帳または外国人登録原票に登録されている方
- ・産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚泌尿器科を標榜する医療機関において不妊症と診断され、一般不妊治療を受けている方
- ・医療保険法による被保険者もしくは組合員及びその被扶養者

【対象とする治療の範囲】

- ・産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科、皮膚泌尿器科を標榜する医療機関において受けた一般不妊治療（診療のための検査や治療効果を確認するための検査等、治療の一環として行われる検査のほか、院外処方による調剤費を含む。）
- ・夫または妻のいずれか一方または両方が幸田町に住所を有している間に行った治療
※第2子以降の一般不妊治療についても助成の対象となります。
※体外受精及び顕微授精のほか、夫婦以外の第三者からの卵子・胚の提供による治療やこれらの一環として行われる治療（特定不妊治療）については対象となりません。特定不妊治療は、町の助成対象にはなりません。県の助成制度がありますので、西尾保健所(☎0563-56-5241)にお問い合わせください。

【助成金額】

- ・対象とする治療の範囲で、一般不妊治療にかかった自己負担額の2分の1以内で、1年度あたり5万円が限度
※文書料、個室料及び食事療養費等の治療に直接関係のない費用は自己負担額に含めないものとします。
※高額療養費等の付加給付がある場合には、その額を自己負担額から除きます。高額療養費等の付加給付を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求められることがありますので、ご承知ください。

【助成期間】

- ・助成を開始した治療日の属する月（以下「助成開始月」という。）から継続する2年間
※県内の他市町村が行う同様の助成を受けた場合には、その期間も含めて2年間が助成期間となります。
※助成開始月が年度の途中である場合で、1年度目の助成期間が12か月未満でかつ助成金額が5万円未満の場合には、3年度目の治療について、1年度目の12か月に満たなかった残りの月数以内で、5万円に満たなかった額を上限に助成することができます。また、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合には、中断期間のうち助成のなかった月数を延長することができます。

【申請方法】

- ・ご夫婦での申請となります。申請は、ご夫婦でまとめて行ってください。
- ・年度ごとに、3月から翌年2月に受けた治療分について、年度末の3月31日までに必要書類をすべてそろえて申請をしてください。
- ・年度の途中で治療が終了した場合には、治療終了後速やかに申請をしてください。
- ・申請の際には、印鑑と健康保険証(ご夫婦両方のものが必要)をお持ちください。

【必要書類】

(1)幸田町一般不妊治療費助成事業申請書【様式第1号】

※申請者は、幸田町に住民票がある方としてください。

(2)幸田町一般不妊治療費助成事業受診等証明書【様式第2号】

(3)申請しようとする治療に係る領収書

(4)法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(戸籍謄本)

(5)夫及び妻の住所地を証明する書類(住民票)

(6)夫及び妻の所得額を証明する書類(所得証明書)

□県からの支給要件として所得制限がありますので、所得状況を確認させていただきます。

(7)幸田町一般不妊治療費助成金請求書【様式第5号】

□請求者と口座名義人は、【様式第1号】の申請者と同一としてください。

(8)債権者登録兼口座振替依頼書

※(4)～(6)については、「幸田町一般不妊治療費助成事業に関する同意書【様式第1号の2】」を提出いただき、幸田町側で(4)～(6)の内容について確認できる場合には、省略することができます。

□助成金の交付が決定した場合には、「一般不妊治療費助成事業承認決定通知書」が届き、請求書に記入した口座に助成金が振り込まれます。(郵便局への振込みはできません。)

□詳しい制度の内容や申請方法については、下記までお問い合わせ下さい。

問合せ・申請場所：幸田町 健康福祉部 健康課(幸田町保健センター内) ☎62-8158