

一般不妊治療費の一部を助成します

☆不妊治療を受けている夫婦の経済的な負担の軽減を図るため、治療に要する経費の一部を助成します。令和7年度に申請される場合、令和6年5月以降の治療費が助成の対象となります。



☆対象となる治療

- ・一般不妊治療(人工授精)に要した保険適用の対象となる治療
(体外受精および顕微授精等の特定不妊治療を除く)
 - ・一般不妊治療に関し、医療機関から交付された処方箋により調剤した薬
- ※申請期間は、人工授精を受けた日の属する月の初日から起算して1年以内です。

☆対象となる人

次の①～⑥のすべてに該当する人

- ①婚姻の届出をした夫婦
- ②医療機関において不妊症と診断された夫婦
- ③治療期間の初日における妻の年齢が40歳以下である
- ④治療を受けている期間において、他の自治体の助成を受けていない
- ⑤一般不妊治療を受けた日から申請日までの間、夫婦のいずれかが継続して菊陽町に住民登録があり、かつ居住している
- ⑥夫婦のいずれも町税を完納している

☆助成金額

- ・保険適用内の治療における**治療費の自己負担分**とします。
 - ・助成額は、対象経費の合計額とします。ただし、一組の夫婦について**4万円を限度**とします。
- ※他自治体(転入前の自治体等)で助成を受けていた場合や付加給付等の支給を受けている場合は、その金額を差し引いた金額が菊陽町での助成金額となります。

☆申請に必要なもの

1. 菊陽町一般不妊治療費助成事業申請書(別記様式第1号)
2. 菊陽町一般不妊治療費助成事業に関する同意書(別記様式第2号)
3. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(別記様式第3号) ※医療機関が記入します。
4. 菊陽町一般不妊治療費助成金交付請求書(別記様式第6号)
5. 一般不妊治療に係る領収書、診療明細書
6. 印鑑、助成を受ける人の通帳
7. 他自治体(転入前の自治体等)で一般不妊治療の助成を受けていた場合、助成を受けていたことを証明できるもの(決定通知書等)
8. 高額療養費の金額が確認できるものの写し
9. 付加給付の金額が確認できるものの写し

※8～9の書類は該当者のみ添付してください。
※1～4の書類は菊陽町役場健康・保険課へ受取りに来てください。郵送を希望する人は下記連絡先までお問合せください。

☆申請先

菊陽町役場 健康・保険課
8時30分から17時15分まで
※土・日曜日・祝日は除く。