

聖籠町特定不妊治療費助成制度のご案内

体外受精及び顕微授精に要した費用の一部を助成します。

申請は治療終了後、速やかにお願ひします。

※この助成制度は他市町村事業による助成を受けている方も対象となります。

1 対象者

特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、以下の全てに該当する場合、助成の対象になります。

- (1) 特定不妊治療が必要であると医師に診断され、保険医療機関で特定不妊治療を受けた方。
- (2) 夫婦いずれか一方が、受療日及び申請時において聖籠町に住所を有している方。
- (3) 法律上の婚姻をしている夫婦。
- (4) 町税等の滞納のない方。

2 助成額

1年度あたり15万円まで。ただし、入院費、食事代、文書料、消費税等は助成対象外です。

3 対象となる治療等

助成の対象となる治療は、保険医療機関で行う体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む。）です。

医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。

4 申請手続き

治療が終了した日の属する年度末（3月31日）までに、聖籠町保健福祉課（保健福祉センター内）で手続きを行ってください。

<提出する書類>

下記のほか、申請書の記入時に通帳など振込先口座がわかるものが必要です。

- ① 聖籠町特定不妊治療費助成事業受診等証明書
- ② 特定不妊治療を受けた保険医療機関が発行する領収書
- ③ 戸籍謄本（別居の場合のみ必要）
- ④ 特定不妊治療費助成事業決定通知書（国又は他の地方公共団体による助成を受けている場合）

5 助成の決定等

助成の承認・不承認については、申請した翌月に郵送でお知らせします。また、承認の場合は、申請した翌月末に助成金を振り込みます。

申請・問い合わせ先

聖籠町保健福祉課（保健福祉センター内）特定不妊治療費助成担当 ☎0254-27-6511