

一般不妊治療の助成を行っています

対象となる治療

タイミング療法、薬物療法、腹腔鏡等手術、人工授精、治療に付随する検査

助成対象者

- (1) 県内に一年以上住所を有し、両者又は一方が川北町に住所を有する
戸籍上の夫婦
- (2) 夫婦の前年の所得の合計が730万円未満の方
- (3) 医療保険に加入していること

実施医療機関

産婦人科や泌尿器科を有する医療機関

助成金額

自己負担額の2分の1以内で、1年度5万円を限度に2年間助成します。

必要書類

- ・一般不妊治療費助成交付申請書
- ・一般不妊治療医療機関受診等証明書
- ・戸籍謄本（住民票で夫婦であることが確認できる場合は省略可）
- ・住民票（続柄の記載のあるもの）
- ・夫婦それぞれの前年の「所得金額」と「所得控除の内訳」が記載された
証明書（前年の所得が確定するまでの間の申請については前々年の証明
書）※所得がない場合も夫婦二人分の証明書が必要です。
- ・保険証の写し（夫婦二人分）
- ・領収書・明細書

申請期間

申請期限は2年以内ですが、できるだけ早めに申請して下さい。
申請期限を過ぎた場合は、助成の対象になりません。

【問合せ・申請先】

川北町役場 福祉課 TEL 076-277-1111（内線584）