

特定不妊治療の助成を行っています(町)

対象となる治療

体外受精、顕微授精

不妊症及び不育症にかかる保険適用外の検査費及び診療費です。健康保険が適用された医療費は対象となりません。

助成対象者

- ①戸籍上夫婦であること
- ②川北町内に住所を有すること

助成金額(年間)

年間限度額 70万円 (治療費の7割相当分)

但し石川県より助成があった場合はその額を控除します

請求手続

- ・初めに「石川県不妊治療費助成制度」を申請して下さい。
後日「助成承認決定通知書」が届きましたら、その通知書と領収書を添えて「川北町不妊症治療費給付金交付申請書(請求書)」を役場福祉課へ提出して下さい。 ※申請書は福祉課又はホームページでダウンロードできます。
※限度額がありますので、できるだけ1年間(4月～3月)まとめて申請して下さい。



- ・不妊症治療費給付金交付決定通知書を送付します。



- ・請求月の翌月25日に指定の口座に振り込みます。

必要書類

- ・川北町不妊症等治療費給付金交付申請書 (請求書)
- ・戸籍謄本一通 (ただし、住民票で戸籍上の夫婦であることが分かる場合は省略可)
- ・住民票謄本一通 (本籍・続柄入り)
- ・所得証明書 (夫婦二人分)
- ・保険証の写し (夫婦二人分)
- ・領収書、明細書
- ・石川県不妊症治療費助成承認決定通知書 (該当者のみ)

申請期間

診療月の翌月から2年以内

年度内に提出をお願いします。

県の助成等により年度を超える場合には連絡をお願いします。



【問合せ・申請先】

川北町役場 福祉課

TEL 076-277-1111 (内線 584)