

## 川北町不妊治療費給与金について

治療の種類	医療保険適用外で受けた不妊治療	先進医療として告示されている治療を、 保険診療となる生殖補助医療（体外受精・顕微授精）と併せて指定医療機関で受けたもの
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 戸籍上の夫婦であること</li> <li>・ 県内に1年以上住所を有すること</li> <li>・ 治療日及び申請日現在において川北町に住所を有すること</li> </ul>	
助成期間	妊娠が認められるまで	
助成金額	1年間で上限70万円まで（治療費の7割相当分）	
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 不妊症等治療費給与金交付申請書</li> <li>② 医療機関が発行した領収書及び明細書（<u>原本</u>）</li> <li>③ 夫婦それぞれの健康保険証の写し</li> <li>③ 住民票（続柄の記載があるもの）</li> <li>④ 振込先の口座番号が確認できる通帳またはキャッシュカード（写し）</li> </ul> <p>【生殖補助医療と併せて先進医療を受けられた場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤（先進医療）不妊治療費支援事業受診証明書</li> </ul> <p>※ 単身赴任等で夫婦が別々の住所を有する場合は、住民票では婚姻を確認できないため、戸籍謄本が必要          ※ 領収書及び明細書の原本は、申請済み印を押印し後日返却します。</p>	
申請期限	<p style="text-align: center;">治療終了日の年度内                  （治療終了日が属する年度で助成するため、  <u>年度末までに提出してください</u>）</p>	
問い合わせ 申請先	<p style="text-align: center;">川北町 福祉課（保健センター内）                  電話：076-277-8388</p>	

