

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	・夫婦であること（事実婚含む） ・県内に1年以上住所を有すること ・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	
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	①不妊症等治療費給与金交付申請書 ②医療機関が発行した領収書及び明細書（原本） ③住民票（続柄の記載があるもの） 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） 【生殖補助医療と併せて先進医療を受けられた場合】 ⑤（先進医療）不妊治療費支援事業受診証明書 ※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。	
申請期限	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、年度末までに提出してください）	
問い合わせ 申請先	川北町 福祉課（保健センター内） 電話：076-277-8388	

