

小山町不妊治療・不育症治療費助成制度

不妊治療・不育症治療を行うご夫婦の経済的負担の軽減を図るため治療費の一部を助成します。

対 象 次のすべてに該当する夫婦（事実婚を含む）

- ① 夫婦の両方又は一方の住所が町内にある方
- ② 夫婦が健康保険に加入している方
- ③ 夫婦に町税などの滞納がない方

対象の治療

- ・ 不妊症・不育症治療に係る検査及び治療費（保険診療・保険診療外問わず）

助成内容

治療に要した費用から保険者負担額や県の助成額を差し引いた額の半額で、ただし人工授精・男性不妊治療・町の指定する不育症治療に要した費用は7/10を助成します。（治療によって上限額があります）

1年度1回。20万円を限度とします。（100円未満の端数は切り捨て）

助成金の交付は**通算5回**を限度とします。（継続でなくても助成します。）

※転入前、転出後の治療に対する助成はできません。

★申請に必要な書類★

No.	書類名等	チェック
1	小山町不妊治療・不育症治療費助成金交付申請書	
2	不妊治療受診等証明書又は不育症治療受診等証明書 （受診した病院に証明を受けたものを提出してください。） 不妊治療対象外費用内訳書（必要な場合のみ）	
3	領収書 （不妊・不育症治療に関わるもの。その他治療費の支払いを証明する書類）	
4	県の補助金を受けた人はその額を証明する書類（決定通知書）	有 ・ 無
5	保険組合等からの高額療養費や付加給付を受給の場合は、 その額を証明する書類（決定通知書等）	有・無 ----- 限度額適用認定証の利用 有・無
6	夫妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書	
7	被保険者証の写し（夫・妻）	夫 ・ 妻
8	事実婚に関する申立書（届出をされていない方）	
9	印鑑	

★書類の提出について★

- ① 治療を行った日の属する4月から翌年3月までの1年度に、1回の申請となります。ただし、治療の終了日が1月から3月までの場合は、**治療の終了日から90日以内**に申請してください。
- ② 県補助金を受けた場合は、**決定から90日以内**に申請してください。

※県の助成を受けるためには別途県への申請が必要となります。

提出期限を過ぎると助成することはできません。ご注意ください。

担当：健康増進課健康づくり班
電話：0550-76-6668



