

銚田市不育症治療費助成事業のお知らせ

医療保険適用外の不育症治療を受けられたご夫婦に対し、治療費の一部を助成します。

❁助成を受けることができる方（すべての要件を満たすことが必要です）

- ① 法律上の婚姻をしている夫婦、又は生まれてくる子の福祉に配慮する事実婚関係にある者
- ② 夫婦の両方またはいずれか一方が不育症治療終了日の1年以上前から銚田市に住所を有すること。
- ③ 国民健康保険や社会保険等の健康保険に加入していること。
- ④ 申請日に市税等の滞納がないこと。

❁対象となる治療 保険適用外の不育症の検査及び治療
入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等など直接治療に関係のない費用は対象外になります。

❁助成の内容 一の年度につき8万円を限度に通算5年度まで

❁申請方法

次の必要書類を揃えて、不育症治療の終了した日の属する年度末（3/31）までに銚田市子ども家庭課へ申請してください。

＊2月または3月に治療が終了した等、やむを得ない事情で年度末までに申請ができないと見込まれる場合は、必ず子ども家庭課までご連絡をお願いします。

必要書類	備考
銚田市不育症治療費助成申請書	代表申請者の印鑑、振込先口座のわかるものを持参してください
銚田市不育症治療医療機関等証明書	主治医に記載してもらう書類になります
治療費（保険外診療）の領収書及び診療報酬明細書	原本を持参してください。返却を希望される場合は、原本のコピーも併せてお持ちください。
住民票（発行後1か月以内） ＊続柄・筆頭者等が記載されたもの	ご夫婦であることを住民票で確認できない場合は、住民票のほかに戸籍謄本などが必要です
未納がないことの証明書又は非課税証明書 （申請日現在に滞納がないことがわかるもの）	現年度または過年度分、もしくはその両方 ＊ご本人以外が申請する場合は、ご夫婦であっても委任状が必要です。
ご夫婦の加入している健康保険情報のわかるもの	健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、資格情報通知書等
振込口座の確認できるもの	通帳または、キャッシュカード
該当する方のみ	備考
戸籍謄本（事実婚・別居夫婦）	住民票で夫婦関係等がわからない場合は持参してください。

詳しくはお問い合わせください

銚田市子ども家庭課 すこやか親子サポート係
銚田市銚田 1444 番地 1 ☎ 0291-36-7611