

# 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医師により不育症の検査または治療が必要と診断されていること。
- ②法律上の婚姻をしていること。
- ③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。
- ④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。
- ⑤夫婦の前年（1～5月に申請する場合は前々年）の所得額の合計が730万円未満であること（所得の範囲、所得額の計算方法は児童手当法施行令第2条、第3条を準用します）
- ⑥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から60日以内に銚田市健康増進課へ申請してください。ただし、最終期限は治療終了日の属する年度末（3/31）までです。

\*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、必ず健康増進課までご連絡をお願いします。

書類	備考
①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
②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
③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。
④ご夫婦の住民票（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（抄）本などが必要です
⑤ご夫婦の住民税課税（非課税）証明書	収入がない方も、収入がない証明として住民税課税証明書または非課税証明書が必要です。
⑥ご夫婦の納税証明書 （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。
⑦ご夫婦の健康保険証	原本を持参してください。

詳しくはお問い合わせください

銚田市健康増進課 保健予防係（銚田保健センター内）

電話 0291-33-3691