

上市町不育症治療費助成について

上市町では、不育症治療を受けているご夫婦に対し、その治療費の一部を助成します。

1. 対象者

- (1) 治療を行った日及び助成金の申請日に、夫婦の両方またはいずれか一方が上市町に住所を有すること。
- (2) 法律上の婚姻をしている夫婦であること。
- (3) 各種医療保険に加入していること。
- (4) 夫婦が町税を滞納していないこと。
- (5) 保険医療機関等において不育症治療を受けていること。

2. 助成内容

(1) 助成額

1 夫婦 1 年度 30 万円を限度に助成を受けることができます。

(2) 助成の対象となる治療費

医療機関で支払う本人負担金のうち

- ・保険診療適用分
- ・保険診療適用外分の検査費、診療費
(不育症診断に係る検査、へパリンを主とした不育症治療の費用等)

※入院時の差額ベッド代、食事療養費、文書料等の直接治療に関係しない費用は対象となりません。



3. 申請・請求の手続き

(1) 申請期限

治療が終了した日が属する年度内

※治療終了後なるべく早めに申請してください。年度末にかかる場合などは事前に保健センターへご連絡のうえ、年度内に申請手続きをしていただきますようお願いいたします。

必要なもの

- 上市町不育症治療費助成交付申請書兼実績報告書
- 不育症治療医療機関受診等証明書
- 夫婦の健康保険証の写し
(マイナンバーカードと一体になっている場合：マイナポータルの医療保険者資格情報の画面の写し又は医療保険者から交付された資格確認書の写し)
- 医療機関等が発行する不育症治療に要した費用の領収書・診療報酬明細書 (原本)
- 印鑑 (シャチハタは不可)
- 本人または配偶者名義の金融機関の通帳
- 戸籍謄本 (夫婦別世帯の場合)

(2) 支給

書類審査の結果、承認された場合は、書面で通知し、約 1 か月後に助成金を指定の口座に振り込みます。

4. 申請窓口

上市町保健センター (つるぎふれあい館 2 階)

受付時間：平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

【問い合わせ先】 上市町役場福祉課保健班 (上市町保健センター)

住所：〒930-0361 上市町湯上野 1 176 番地

電話：076-473-9355