

### ◆不妊治療費助成制度のお知らせ

町では、不妊治療を受けているご夫婦に対して、経済的な負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。

■対象となる治療：健康保険の適用とならない体外受精および顕微授精（特定不妊治療）

■対象経費：特定不妊治療費（県から助成を受けている場合は、その分を差し引いた額）

■対象者

- ①夫または妻が大崎町内に1年以上前から引き続き住所を有する戸籍上のご夫婦
- ②夫および妻の前年（1～5月までの申請にあつては、前々年）の所得の合計額が730万円未満の方
- ③特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に診断された方
- ④町税などの滞納がない方

■助成額および期間

1回の治療につき20万円以内、1年度あたり2回まで、通算5年間を限度に助成（県からの助成がある場合は、その差額のうち上限20万円）

■指定医療機関（県が指定している医療機関）

県内の指定医療機関

医療機関名	住所	電話番号
鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1	099-275-5888
レディースクリニックあいいく	鹿児島市小松原1丁目40-2	099-260-8878
竹内レディースクリニック	始良市東餅田502-2	0995-65-2296
松田ウイメンズクリニック	鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル3F	099-224-4124
フィオーレ第一病院	始良市加治木町本町307-1	0995-63-2158

なお、県外の医療機関についても、当該医療機関が所在する自治体によって指定されている場合は、対象となります。

■申請に必要なもの

- ①不妊治療費助成事業申請書
- ②指定医療機関が発行する不妊治療費助成事業受診等証明書
- ③指定医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用の領収書
- ④法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
  - ・夫婦同一世帯の場合→住民票謄本（続柄の記載のあるもの）
  - ・夫婦別世帯の場合→夫および妻の住民票抄本と戸籍謄本（いずれも続柄の記載のあるもの）
  - ・外国籍を有する者がいる世帯の場合→外国人登録原票記載事項証明書
- ⑤夫婦それぞれの所得額を証明する書類
  - ・市町村が発行する児童手当用所得証明書（1月1日に居住していた市町村で発行されます。）
- ⑥不妊治療費助成金請求書
- ⑦鹿児島県に申請している場合→決定通知書
- ⑧印鑑
- ⑨申請者名義の通帳

※①②⑥の書類は、役場にあります。

■申請期限：特定不妊治療が終了した日から6か月以内に申請してください。

■申請受付窓口：役場 保健福祉課 健康増進係 ☎099-476-1111（内線131・132）