

池田町不妊・不育症治療費助成事業

不妊又は不育症治療を行っている夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療に要する医療費の一部を助成金として交付します。

対 象 者	以下の条件をすべて満たす方 1. 不妊・不育症治療を行った夫婦（事実婚を含む） 2. 夫婦の双方又は一方（治療を受けた者）が申請日の1年以上前から町内に居住していること 3. 申請日において町税等の滞納がないこと	
年 齢 制 限	なし	
助 成 回 数	1年度分を1回として、5年間のうちに通算3回まで	
助 成 額	自己負担額※の2/3（上限30万円） ※ただし、(1)県の負担において助成を受ける額、(2)医療保険各法の規定に基づき給付を受ける額を除いた額	
助 成 内 容	対 象	不妊・不育症の原因患者に対して国内の医療機関で行われる検査、薬物治療、手術療法及びその他の医療行為のうち、町長が適当と認めるもの
	対象外	入院時の差額ベッド代、食事代、文書料その他治療に直接関係のないもの
申 請 期 限	不妊・不育症治療を行った日の属する年度内（3月末） ただし、やむを得ない理由により年度末までに関係書類が整わないと町長が認めた場合は、翌年度の9月末	

申請方法 下記の提出書類と印鑑をお持ちになり、健康福祉課窓口へお越しください。
事前に電話等でご連絡いただくとスムーズです。
(申請書等は事前に窓口で受け取るか、町ホームページよりダウンロードしてください。)

提出書類

必 須 書 類	1. 助成金交付申請書兼実績報告書（様式第1号） 2. 医療機関及び保険薬局証明書（様式第2号） 3. 自己負担額の領収証またはそのコピー 4. 婚姻関係が確認できる書類 （1）法律婚の場合：戸籍謄本 （2）事実婚の場合：①双方の戸籍謄本 ②事実婚関係に関する申立書（様式第3号） 5. 助成金交付請求書（様式第5号）
必要に応じて提出する書類	上記の書類に加えて、次に掲げる助成(給付)対象の場合は次に掲げる書類 1. 県の助成対象の場合（問い合わせ先：大町保健福祉事務所 TEL0261-23-6529） 助成額決定通知書のコピー又は助成額が分かる書類 2. 医療保険各法の高額療養給付又は加給付対象の場合 助成額決定通知のコピー又は給付額が分かる書類

※詳細についてはお問い合わせください

申請窓口・問い合わせ先

池田町健康福祉課 こども家庭センター「にこまる」
(総合福祉センター内)

TEL 0261-61-5000 (平日 8:30~17:15)