

新温泉町不妊治療ペア検査費助成事業

不妊症の早期発見と早期治療を促進するとともに、その経済的負担の軽減を図るため、医療保険適用外の不妊治療に要する費用の一部を助成します。

対象者

次の①～③のすべてに該当する方

- ①婚姻をしている夫婦（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）でいずれも町内に住所を有していること
- ②検査初日に妻の年齢が43歳未満であること
- ③申請に係る検査について、他の自治体の助成を受けていないこと

助成内容

助成対象となる検査に要した医療保険適用外の医療費の10分の7に相当する額を助成。助成回数は夫婦1組につき1回限り

申請期限

次のどちらか早い日まで

- ①検査が終了した日から3か月以内
- ②検査が終了した日の属する年度の末日



申請に必要な書類

- ①新温泉町不妊治療ペア検査費助成金交付申請書
- ②不妊治療ペア検査受診等証明書
- ③領収書（受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの）
- ④町内に住所を有する夫婦であることを証明する書類（住民票等）
- ⑤健康保険証の写し
- ⑥振込口座の確認できるもの（預金通帳又はキャッシュカードの写し）

①～②はホームページでダウンロードできます。

支給方法

申請内容の審査後、申請者に交付（不交付）決定通知書を送付し、申請時に指定された口座に助成金を振り込みます。

問合せ先

新温泉町 健康福祉課 健康推進係
（平日8：30～17：15）
TEL : 0796-99-2940
FAX : 0796-99-2550
〒669-6821 新温泉町湯1019
（保健福祉センター すこやか～に内）