

関川村不妊治療費助成事業のご案内

関川村では、不妊治療を受けているご夫婦の経済的負担の軽減を目的として、治療に係る費用の一部を助成しています。

対象者

- 村内に住所を有し、不妊治療を行っている夫婦（事実婚含む）

対象経費等

- 不妊治療に関する治療費（相談・検査含む）、調剤費、通院費、宿泊費
 - ※ 入院、文書、食事等の治療に直接関係のない費用や消費税等は対象外です
 - ※ 第三者が関わる治療も対象外です
 - ※ 通院費・宿泊費は県外の医療機関に通院した場合のみで、同伴者は対象外です
 - ※ 国、他団体から助成を受けた場合は、その額を対象経費から控除します

助成金額

- 治療費 … 自己負担額の 2/3（ただし、上限 30 万円/年度）
 - 通院費 … 自己負担額の 1/2（ただし、上限 1 万円/年度）
 - 宿泊費 … 自己負担額の 1/2（ただし、上限 5 千円/年度）
- ※ 100 円未満切り捨て

申請方法

- 申請書に以下の必要書類を添えて、役場健康福祉課に提出してください
 - 不妊治療受診等証明書
 - 領収書
 - 診療明細書
 - 国、他団体等から助成を受けた場合は、通知書や証明書
 - 事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合に限ります）
- ※ 申請回数に制限はありません。ただし、治療期間の重複は認めません

期限

- 申請日の1年前までの経費が対象です