

## 関川村不育症治療費助成事業のご案内

関川村では、不育症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、不育症治療を行っている夫婦（事実婚含む）

### 対象経費等

- 不育症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
  - ※ 母子健康手帳交付日以降の保険診療費は「関川村妊産婦医療費助成」対象です
  - ※ 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（ただし、上限 10 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
  - 不育症治療受診等証明書
  - 領収書
  - 診療明細書
  - 国、他団体等からの決定通知書等（ほかに助成を受けていた場合）
  - 事実婚関係に関する申立書（事実婚の場合）

※ 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

- 治療が終了した日から6か月以内に申請すること