

中井町不育症治療費助成事業のお知らせ

中井町では、不育症のために子どもを持つことが困難な夫婦の経済的負担を軽減し、少子化対策の充実を図ることを目的として、不育症の治療を受けた方に、その治療費の一部を助成しています。

◇助成の対象となる方◇

町の指定する医療機関で不育症と診断され、治療及び検査を受けた方で

○法律上の婚姻をしていること。

○夫及び妻が、不育症治療等の期間において中井町の住民基本台帳に記載されていること。

○申請日における夫及び妻の前年の所得（1月から5月までの申請については、前々年所得）の合計額が730万円未満であること。

○不育症治療費の助成を受けた治療及び検査により出産をしていない方。

◇助成の内容◇

○医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用されない不育症治療費等を対象とします。入院時の差額ベット代、食事代、文書料等の直接治療に関係のない費用は助成の対象とはなりません。

○1治療期間ごとの医療費の1/2以内で、1治療期間及び1年度につき30万円を限度に助成します（1,000円未満の端数は切り捨て）。

○助成を受けることのできる期間は、申請年度1年目から起算し、通算して5年度を限度とします。

◇申請の方法◇

申請者は、不育症治療終了日から1年以内に、1治療期間ごとに次の書類を添えて健康課窓口までお越してください。

- ① 中井町不育症治療受診等証明書（町の様式。不育症の診断、治療を受けた医療機関に作成を依頼してください。）
- ② 申請しようとする治療に係る医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書（保険外診療の金額がわかるもの）
- ③ 町民であること及び所得が確認できるもの（これらを確認するために必要な書類を、職員が閲覧することについて申請者が承諾した場合は不要です。）
- ④ 助成金の振込先の口座番号などが分かるもの
- ⑤ 印鑑

◇助成金の支払い◇

申請書類の内容を審査し、助成の適否について決定し、交付（不交付）決定通知書を送付します。

◇その他◇

○不育症であるかを診断するための検査費用は助成の対象となりません。検査後、不育症と診断され、治療を受ける場合には助成の対象となります。

○厚生労働省不育症研究班に属する医療機関及び同等の能力を有する医療機関において受けた保険診療対象外の不育症の治療及び検査を助成の対象とします。

※医療機関は、次により選定しています。

①厚生労働省不育症研究班に属している医療機関で、不育症の頻度、検査法、治療法、心のケアなどについて検討・研究をしている専門医のいる医療機関

②妊娠から出産までの継続した不育症治療を実施している医療機関

③妊産期および出産後の母子のリスク管理ができる医療機関

○単身赴任等で、夫婦のどちらかが町内に住民票が無い場合は対象外です。また、法律上の婚姻をしていることを条件とし、事実婚は対象外です。

○治療期間は、不育症治療等を行った医師（医療機関）が、中井町不育症治療受診等明書により証明された治療期間とします。

○中井町に住所を有した期間の治療を助成の対象とします。中井町に転入前の治療及び転出後の治療については費用助成の対象とはなりません。

○不育症の治療期間中の申請はできません。1 治療期間が終了した後、申請期間内に申請をしてください。

○不育症治療等が複数年度にまたがっても、申請年度を事務処理の基準とします。

○助成金の交付は、第1子、第2子に係らず対象としますが、助成金を受けて出産した子がいる方は、2回目の助成の対象とはなりません。

○妊娠期でない不育症の治療についても、不育症治療受診等証明書により証明された治療あれば費用助成の対象とします。

○保険外治療であるかが分かる領収書（診療報酬明細書）により治療費の確認を行います。町への申請の際、治療費の合計及び申請額（保険診療外の金額）が確認できる領収書をご用意ください。

◇問い合わせ◇

中井町健康課健康づくり班電話0465-81-5546