

十日町市不妊治療費助成事業のご案内

十日町市では、不妊治療を受けているご夫婦に対して、不妊治療にかかる費用の一部を助成しています。

1 対象者

以下のすべてを満たす方

- ① 夫婦（法律上の婚姻関係にないが、事実上の婚姻関係にある夫婦を含む。）の両方が十日町市に住所を有する方
- ② 助成を受けようとする不妊治療を受ける期間の初日において妻の年齢が43歳未満の方

2 助成内容

保険適用となる不妊治療の検査・治療の自己負担額が対象です。（入院時食事療養費や保険適用外の検査・治療は対象外です。）

※医療費が高額になる場合は、あらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関に提出するか、高額療養費の払い戻し申請を行った後に申請してください。

3 助成額

1年度につき、10万円まで

※年度内の申請回数の制限はありません。

※助成額は、治療の最後の日の属する年度で算出します。

治療の期間について、ご不明な点は下記までご連絡ください。

4 申請方法

治療の終えた日から6か月以内に「5申請書類等」を健康づくり推進課又は支所地域振興課に提出してください。

5 申請書類等

- ① 申請書（様式第1号）
- ② 治療費医療機関証明書（様式第2号）
- ③ 医療機関発行の領収書及び治療内容明細書（原本）
- ④ 振込口座の通帳

※①・②は、健康づくり推進課、支所地域振興課にあります。

※申請前に、治療を受けた医療機関に②医療機関証明書の作成を依頼してください。

＜お問合せ先＞ 十日町市役所
健康づくり推進課母子保健係 ☎025-757-9759