

奥出雲町不妊治療費助成事業



不妊治療を受けているご夫婦に対して、不妊治療等に要する費用の一部を助成します。

	不妊治療
対象治療	保険適用の不妊治療及び検査
対象者	戸籍上又は事実上の婚姻関係にあり、夫婦のどちらかが奥出雲町に住所を有する方
助成内容	【限度額】 年間9万円 【助成期間】 同一夫婦に対して治療を開始した日から起算して <u>1子あたり3年間</u>
申請期限	治療を開始した日から起算して3年を経過する日の属する月の翌月の末日まで
申請に必要なもの	①不妊治療費助成申請書兼医療機関証明書（様式第1号） ※申請前に医療機関で治療の証明を受けてください。 ②婚姻関係が証明できる書類：住民票（省略なしのもの） 事実上の婚姻関係にある場合：住民票 婚姻関係に関する申立書（様式第2号） ③領収書及び明細書 ④申請者名義の通帳 ※②：住民票は、3カ月以内に発行したものを有効とします。
申請方法	申請に必要なものを、下記へご持参または郵送ください。 (申請書類は、役場申請窓口にあります。また、奥出雲町ホームページからも印刷できます。(URL: http://www.town.okuizumo.shimane.jp))

【お問い合わせ・申請窓口】

奥出雲町役場健康福祉課健康づくり推進2係（役場仁多庁舎2階）

電話：(0854) 54-2781 有線：31-5143