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、経済的負担の軽減を図るために、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	保険適用の一般不妊治療及び検査
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１子あたり３年間
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 住民票（マイナンバーの記載がなく、夫婦の続柄の記載があるもの） ③ 婚姻関係が証明できる書類：戸籍抄本 ※ 住民票に続柄及び戸籍の筆頭者の記載があり、夫婦関係が確認できる場合は省略できます ＜事実上の婚姻関係にある場合＞：戸籍謄本 婚姻関係に関する申立書（様式第２号） ※ 住民票や戸籍抄本・戸籍謄本は、３カ月以内に発行したものを有効とします ④ 医療機関が発行した不妊治療に係る領収書及び明細書 ⑤ 申請者名義の通帳
申請方法	申請に必要なものを、下記へご持参または郵送してください。 （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１・２係（役場仁多庁舎２階）

電話：（０８５４）５４－２７８１

有線：３１－５０００（内線：５１４３）