

多賀町不育症治療費助成事業について

不育症治療(検査)について治療(検査)費用の一部を助成しています。

＜対象の方＞

次のすべての要件を満たす方

- ・医療機関において、不育症または不育症の可能性があると診断されている。
- ・多賀町に居住(住民登録)しており、法律上の婚姻をしている夫婦。
- ・医療保険各法による被保険者または組合員もしくは被扶養者、生活保護世帯の方
- ・夫婦のいずれもが町税等を滞納していないこと。

＜助成額・回数＞

年度あたりの補助回数	1回
年度あたりの補助限度額	保険診療分(治療・検査)の場合 5万円 保険外診療分(検査)の場合 10万円
治療開始時の妻の年齢	助成回数(これまでに助成を受けた回数も通算されます)
初回40歳未満	通算6回まで(43歳になるまで)
初回40歳以上43歳未満	通算3回まで
43歳以上	助成対象外

※生活保護世帯の方の助成金は検査に限る。

＜申請書類＞

- ・多賀町不育症治療費助成金交付申請書
- ・多賀町不育症治療助成事業受診証明書
- ・医療機関発行の不育症の検査(保険診療分・保険外診療分)、治療(保険診療分)の領収書
- ・夫婦それぞれの町税の納税証明書(3か月以内に発行されたもの)

＜申請期限・窓口＞

申請期限 一治療期間が終了した日の属する年度内

多賀町福祉保健課 健康増進係

電話(0749)48-8115

有線2-2021

