

森町一般不妊治療（人工授精）費助成事業について

森町では少子化対策の一環として、医療保険が適用されない人工授精を受けるご夫婦の経済的負担を軽減するため、治療に要する費用の一部を助成します。

- (対象者)
- ①法律上婚姻している夫婦
 - ②夫または妻のどちらかが、申請日に森町に居住していること
 - ③助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の者
 - ④夫と妻の合計所得額が730万円未満
 - ⑤町民税等を滞納していないこと

(助成対象となる治療)

平成26年4月1日以降に治療した、**保険適用外**の人工授精治療
(人工授精とは、排卵の時期に合わせて精子を直接子宮腔内に注入する方法。)

(助成対象期間)

- ・ 原則、助成を開始した診療日の属する月から継続する24か月まで。
- ・ ただし、次に該当する場合は、助成対象期間を延長又は再設置します。
 - ①医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合、当該中断期間のうち助成のなかった月数以内で、助成期間を延長します。
 - ②この助成事業による助成金の交付を受けた夫婦が出産し、その後更に次の妊娠を希望するために人工授精を行う場合、助成期間はそこから再び24か月設置します。

(助成金額)

- ・ 治療費の本人負担額の10分の7で、6万3千円を上限に助成します（1円未満は切り上げ）。
- ・ ただし、医療保険者等から人工授精に関する任意の給付が行われる場合は、その額を本人負担額から控除します。

(申請時期)

原則、不妊治療を受けた日の属する年度の末日までに申請してください。
ただし、1月～3月までの間に不妊治療を受けた場合は、その年度の治療最終日から90日以内までに申請することができます。

(申請に必要なもの)

- ①森町一般不妊治療（人工授精）費助成金交付申請書（様式第1号）
森町ホームページより、申請書のダウンロードができます。
- ② 森町一般不妊治療（人工授精）費助成事業に関する同意書（様式第1-2号）
※森町ホームページより、申請書、同意書のダウンロードができます。
- ③ 森町一般不妊治療（人工授精）費助成事業受診等証明書（様式第2号）
※医療機関で記入してもらいます。森町ホームページより、証明書のダウンロードができます。
- ④ 人工授精治療を受けた医療機関発行の領収書
- ⑤ 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書
- ⑥ 夫及び妻の前年(申請日が1月から5月までの間にある場合にあっては、前々年)の所得証明書
※町で確認ができない転入者のみ
1～5月に申請する場合 前年1月1日に住民登録が森町になかった方
6～12月に申請する場合 その年の1月1日に住民登録が森町になかった方
- ⑦ 印鑑(スタンプ式不可)
- ⑧ 夫及び妻の健康保険証

申請前に、必ずお問い合わせください。

<申請窓口・問い合わせ先>
森町役場保健福祉課保健スタッフ（森町保健福祉センター内）
TEL (0538) 85-6330

