



特定不妊治療費助成事業について



森町では少子化対策の一環として、医療保険が適応されない高額な特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)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助成対象となる治療を開始したときの妻の年齢が 43 歳未満であること
②法律上婚姻している夫婦又は事実上婚姻関係と同様の状態である方。
③申請時点で、夫または妻のどちらかが森町に居住していること
④体外受精及び顕微授精以外の治療法では妊娠の見込がないか、
又は極めて少ないと医師に診断された夫婦
⑤静岡県特定不妊治療費補助金の交付を受けることが確定していること
⑥町税等を滞納していないこと



(助成内容) 静岡県の補助を受けた分を差し引いて、1 回の特定不妊治療につき 10 万円を上限として助成します。

(助成回数) 初回助成時の治療開始時の年齢により変わります。

- | | |
|-------------------|-------|
| ① 40 歳未満の方 | 6 回まで |
| ② 40 歳以上 43 歳未満の方 | 3 回まで |

(申請時期等) 静岡県特定不妊治療費補助金の確定通知書を受け取ってから 30 日以内に申請してください。

(申請に必要なもの)

静岡県特定不妊治療費助成制度申請の必要書類と重なりますので、下記の②⑤の書類についてはコピーをとっておいてください。

- ①特定不妊治療費助成交付申請書(様式第 1 号)
森町のホームページより、申請書のダウンロードができます。
- ②静岡県に提出した特定不妊治療受診等証明書の写し
- ③静岡県発行の特定不妊治療費補助金交付確定通知書
- ④特定不妊治療を受けた指定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の写し
- ⑥印鑑(スタンプ式不可)
- ⑦事実婚関係に関する申立書(事実婚を条件に申請する場合のみ)

(審査・支払い)

申請後、決定か否かを審査し結果を通知します。(申請から約 1 か月かかります)
1 か月以内に記入された口座に振り込みます。

申請窓口・問い合わせ先 森町役場保健福祉課保健係(森町保健福祉センター内)
TEL 85-6330