

妹背牛町不妊治療費 助成事業のご案内

妹背牛町では、不妊治療を受けられる方の経済的負担の軽減を図るため、以下のとおり助成を行っています。申請を希望される方は保健センターまでご連絡ください。

<対象要件>

- ①町内に住所を有する夫婦等
- ②公的健康保険に加入していること
- ③町税等の滞納がないこと

<助成内容>

- ①保険適用の不妊治療費の自己負担額
- ②先進医療※の不妊治療費の自己負担額
- ③先進医療※のための交通費 等

〕の**全額**

※厚生労働大臣が定める先進医療

<申請方法>

- ①保健センターに申請希望を連絡する
- ②必要書類(申請書・証明書)を受け取る
- ③医療機関に証明書を記載してもらう
- ④必要書類と領収書をもって保健センターに申請する

～詳細については、保健センターまでご相談ください～

※原則1月～12月分の治療費を、翌年2月末までに申請してください。

事前に保健センターまで連絡をお願いします。

申請書はホームページよりダウンロード可能です⇒



町ホームページ

○連絡先 妹背牛町保健センター

TEL 0164-32-2412

LINEからも連絡できます⇒



保健センター公式 LINE