

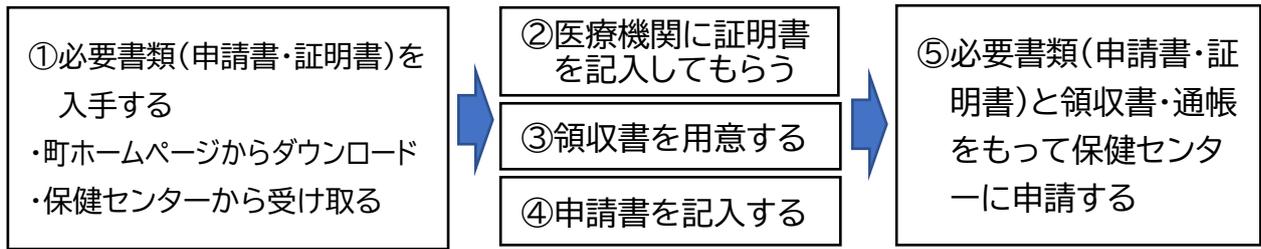
<妹背牛町不妊治療助成の手続きについて>

1. 助成の対象

- ①保険適用の不妊治療費の自己負担額の全額
- ②先進医療の不妊治療費の自己負担額の全額
- ③先進医療のための交通費（JR 運賃で計算）
- ④申請にかかわる文書料

高額療養費制度適用の場合は、適用後の自己負担額

2. 申請の流れ



※1～12月分の治療費について翌年1月末までに申請希望を連絡、2月末までに申請。治療ごとの随時申請も可能。

3. 申請に必要なもの

	様式等	備考
1. 申請書	様式第1号「妹背牛町不妊治療費助成事業申請書」 ※申請額の欄は記入しないでおく(確認後に記入します)	申請者が記入
2. 証明書	①保険適用の不妊治療 様式第2号「妹背牛町不妊治療費(保険適用)助成事業受診等証明書」	医療機関や薬局に記入してもらう
	②先進医療の不妊治療 様式第3号「妹背牛町不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書」	
3. 領収書	(助成の対象となる治療費の領収書と明細書をとっておく)	原本
4. 通帳	(振込先の口座)	コピー可

4. 留意事項

- ・高額療養費制度が適用になる場合は、適用後の自己負担額が助成の対象となります。
- ・証明書については、不妊治療を行っている医療機関(院外処方の場合は薬局も含む)に記入を依頼してください。証明書にかかった費用も助成対象となります。
- ・原則として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。(申請希望の連絡は翌年1月末まで)。治療ごとの随時申請も受け付けますので、保健師にご相談ください。

不明な点は、妹背牛町保健センター保健師まで

☎0164-32-2412

公式 LINE



町のホームページはこちら

申請書をダウンロードできます

