

玉川村不妊治療費等助成事業のお知らせ

玉川村では、不妊治療及び不妊症検査を行うご夫婦の経済的負担軽減を図るため、治療費等の一部を助成します。

対象者	次の要件をすべて満たす方 (1) 夫婦ともに又は夫婦のいずれか一方が玉川村に住所を有すること (2) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦 (3) 村税などの滞納がない夫婦 (4) 夫婦ともに又は夫婦のいずれか一方が他市町村から不妊治療費の助成を受けていないこと
対象治療 および 検査内容	令和6年4月1日以降に実施した不妊治療及び不妊症検査が対象となります。 ◆不妊治療 (1) 一般不妊治療 : タイミング法や人工授精など (2) 生殖補助医療 : 体外受精や顕微授精など ◆不妊症検査 (3) 不妊症検査 : 血液検査や超音波検査、精液検査など 上記の治療及び検査に要した費用(保険診療・保険診療外問わず)のうち他の助成金等を差し引いた額を対象とします。 ※福島県では不妊治療支援事業として不妊治療及び不妊症検査の助成を行っております。福島県不妊治療支援事業により助成を受ける場合は、県事業を利用した後に玉川村不妊治療費等助成の申請をしてください。 
助成額	1回の治療につき 上限20万円
助成回数	治療期間初日における妻の年齢が 40歳未満であるとき・・・通算6回まで 40歳以上43歳未満であるとき・・・通算3回まで

《申請方法》

治療終了後1年以内に次に掲げる書類を添付し、村保健センターに申請してください。

- (1) 玉川村不妊治療費等助成申請書
- (2) 玉川村不妊治療費等助成事業受診等証明書
- ※ (3) 福島県不妊治療支援事業により助成の決定を受けたことを証明する書類(決定通知書の写し)
- (4) 医療機関発行の診療費の領収書又は領収金額の明細書等の写し
- ※ (5) 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類(戸籍謄本)
- ※ (6) 住所を確認することができる書類(住民票)
- (7) 振込先通帳の写し

※ (3) については福島県不妊治療支援事業により助成を受けた場合のみ提出。

※ (5) 及び (6) については、発行から3か月以内に交付されたものに限りです。

ただし、(1)玉川村不妊治療費等助成申請書内の関係情報照会同意書欄に署名された場合は、添付不要です。

【申請・問い合わせ先】

玉川村保健センター ☎0247-37-1024

受付時間:月～金(祝祭日・年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時15分