

二宮町不育症治療費助成事業のお知らせ

二宮町では、不育症のために子どもを持つことが困難な夫婦の経済的負担を軽減し、少子化対策の充実を図ることを目的として、不育症の治療を受けた方に、その治療費の一部を助成する事業を始めました。

◆不育症とは◆

妊娠はするけども、流産、死産や新生児死亡などを繰り返して結果的に子どもを持っていない場合、不育症と呼びます。

◆助成の対象となる治療◆

厚生労働省不育症研究班に属する医療機関（これと同等の能力を有する医療機関を含む。）が実施する不育症治療を実施した場合。

◆助成を受けることができる方◆

対象者は不育症治療を受けているご夫婦で、次の要件のすべてを満たす方

- 法律上の婚姻をしていること。
- 夫及び妻が、不育症治療費助成の申請日の1年以上前から二宮町に住所を有し、かつ引き続き申請日現在も住所を有していること。（二宮町の住民基本台帳に記載されていること）
- 医療保険各法に規定する被保険者若しくは組合員又はその被扶養者であること。
- 申請日における夫及び妻の前年の所得（1月から5月までの申請については、前々年所得）の合計額が730万円未満であること。
- 町税を滞納していないこと。

◆助成の内容◆

不育症治療に要した費用のうち、保険診療対象外の費用について助成します。

- 1治療期間ごとの治療費の1/2以内で、1治療期間及び1年度につき10万円を限度に助成します。（1,000円未満の端数は切り捨て）
- 助成を受けることのできる期間は申請年度1年目から起算し、通算して5年度を限度とします。

◆申請の方法◆

助成を希望する方は、不育症治療終了日から6か月以内に、1治療期間ごとに申請書に次の書類を添えて子育て・健康課に提出してください。

- ① 二宮町不育症治療医療機関証明書（町指定の様式）
- ② 医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書
- ③ 町民であること及び所得が確認できる書類（職員が確認することについて申請者が承諾した場合は不要です。）
- ④ 助成金の振込先の口座番号などが分かるもの。
- ⑤ 印鑑

◆助成金の支払い◆

助成が決定された場合、決定通知書を送付後、申請書に記載の指定口座に助成金を振り込みます。

問い合わせ 二宮町子育て・健康課（保健センター）

電話 0463-71-7100