



喬木村不妊症及び不育症 治療費助成事業について



対象者 次の条件を満たす方が対象となります。

- **夫婦の双方または一方が申請時より1年前から喬木村にお住まいの方**

(夫婦の双方又は一方が助成金の交付を申請した日を基準日として、当該基準日前1年以上喬木村に住所を有している。)

助成対象 医師の診断を受けた不妊治療・不育治療に係る保険診療適用外の検査費及び治療費

県の不妊治療費助成事業を受ける場合は県の助成金額を差し引いた額が対象となります。

助成額 助成対象の1/2以内、限度額10万円

申請方法 次の書類を提出して下さい。

- ① **不妊症及び不育症治療費助成事業助成金交付申請書**

不妊症・不育症のための治療が必要である旨の医師の意見書を添えてください。

- ② **領収書**

- (③ **不妊治療費助成金交付決定通知書**)

県の不妊治療費助成事業を受けた場合は不妊治療費助成金交付決定通知書等、助成額の証明となるものを提出してください。

※持ち物:印鑑、振込先口座番号がわかるもの(通帳等)

1年以内に申請をお願いします。助成金の請求の時効は、診療月の翌月1日より起算して1年以内です。

※1件ごとに申請して頂く必要はありません。

