

南伊勢町不育症治療費助成事業について

◆助成内容

医療機関において受けた不育症治療に要した保険適用外の治療費等の一部を助成します。助成は1年度あたり1回限りとし、助成額は、10万円を限度とします。

◆対象となる方

次の要件の全てを満たす方が助成の対象です。

- ① 法律上の婚姻をしている夫婦及び事実上の婚姻関係にある夫婦（ただし、事実上の婚姻関係にある夫婦については、治療の結果、出生した場合の子について認知を行う意向がある者とする）
- ② 夫婦のどちらか一方又は双方が、治療日・申請日ともに南伊勢町内に住所を有していること
- ③ 三重県知事の指定する医療機関で検査及び治療を受けたもの
- ④ 医療機関で不育症治療の必要があると医師に診断され、その治療を受けた夫婦であること
- ⑤ 助成の対象となる治療の初日における妻の年齢が43歳未満であること

◆申請に必要な書類

申請には、次の書類が必要です。

- ① 南伊勢町不育症治療費助成事業申請書
- ② 不育症治療費助成事業受診等証明書
- ③ 医療機関発行の領収書
- ④ 世帯全員の住民票

※事実婚の場合は、この限りではありません。詳しくはお問合せください。

◆申請方法

必要書類をすべて揃えて、治療終了後60日以内に申請してください。



【お問合せ・申請先】

子育て・福祉課

電話 0599-66-1114