

嬉野市不育症治療費助成 (令和5年3月31日で終了します)

助成の対象になる方	戸籍法による婚姻の届け出を行った夫婦または住民基本台帳に規定する外国人住民のうち婚姻中の方で、 <u>下記のすべてに該当する方</u> (1) 助成対象医療機関において不育症と診断され、治療の必要性が認められている。 ※助成対象医療機関とは・・・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。) (2) 夫または妻が、嬉野市に1年以上住所を有している。 (3) 医療保険各法の被保険者または組合員、被扶養者である。 (4) 夫および妻に市税の滞納がない。
助成対象となる費用	助成対象医療機関において受けた不育症治療及びその治療に係る検査に要した費用 ※ただし、入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の治療に直接関係のない費用は含みません。
助成の金額	1 治療期間ごとの治療費から佐賀県不育症治療支援事業助成額を控除した額とし、 1 治療期間または1年度につき 30万円 を限度 ※治療期間とは・・・不育症治療や不育症に関する検査を開始したその日からその妊娠に関する 出産（流産、死産を含む）に伴い、治療が終了するまでの期間。
申請方法	治療費等の支払いが完了した日から <u>6か月以内</u> に申請してください。 【最終申請期限】令和5年3月31日
申請に必要なもの	下記の書類と申請者の印鑑（シャチハタ不可）をお持ちください。 (1) 嬉野市不育症治療費助成金交付申請書（様式第1号） (2) 不育症治療等受診等証明書（様式第2号） ※佐賀県不育症治療支援事業承認決定通知の交付を受けている場合は様式第2号に ついては、佐賀県不育症治療支援事業に係る受診等証明書の写しを代用することができる。 (3) 嬉野市不育症治療費助成金交付請求書（様式第4号） (4) 医療機関の発行する領収書の原本 (5) 健康保険証の写し等 (6) 夫および妻に市税の滞納がないことのわかる書類（完納証明書等） (7) 夫または妻が申請時に本市に1年以上住所を有していることのわかる書類 (8) 振込先の通帳のコピー ※申請書はホームページからダウンロードできます。
申請場所	嬉野市役所 健康づくり課 健康増進グループ（塩田庁舎1階）

お問い合わせ先 **嬉野市役所（塩田庁舎）** 〒849-1492 佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲 1769 番地
健康づくり課 健康増進グループ
☎0954-66-9120

《令和5年2月作成》