幕別町一般不妊治療費用助成事業のご案内

１　対象者（次のいずれにも該当する方）

⑴　夫婦のいずれか一方又は両方が幕別町に住所を有する法律上の夫婦で、本事業に関して他市町村から同様の助成を受けていない方

⑵　夫婦ともに町税を滞納していない方

２　助成の対象となる治療

当該年の1月から12月の一般不妊治療に係る費用の自己負担額

　⑴　国内の医療機関における医療保険の適用となる一般不妊治療

　⑵　国内の医療機関における医療保険の適用とならない一般不妊治療

　　※文書料、食事療養費標準負担額、個室料など治療に直接関係しない費用は対象になりません。

３　助成の内容

⑴　助成額は、１年度につき５万円を限度とします。

⑵　助成金の対象となる１年度は、１月診療分から12月診療分までです。

⑶　助成期間は、一般不妊治療を開始した日の属する月から起算して継続する３年です。ただし、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した期間は通算しないで、当該中断期間のうち助成の対象とならなかった月数を延長できます。

⑷　助成開始月が年度途中となった場合で、第１年度目の助成期間が12か月未満であり、かつ、助成額が５万円未満の場合は、第４年度目の治療について、第１年度目の12か月に満たなかった残りの月数以内で、５万円から第１年度目における助成金の額を減じた額を上限に助成します。 ※下記の④を参照してください。

⑸　一般不妊治療を受け、出産に至った夫婦が再び一般不妊治療を受ける場合は、新たに助成の対象とします。

⑹　他市町村で既に同様の助成を受けている場合は、その助成期間及び助成金額を含みます。

（例）

①第１年度目（年度の途中から一般不妊治療を開始した場合）

　　　10月（治療開始）～12月　　自己負担額35,000円　⇒　**35,000円**を助成

②第２年度目

　　1月～12月　　自己負担額60,000円　⇒　上限**50,000円**を助成

③第３年度目

　　　１月～12月　　自己負担額70,000円　⇒　上限**50,000円**を助成

④第４年度目（第１年度の治療開始が年度の途中であり、助成額が50,000円未満の場合）

　　１月から９月まで　自己負担額40,000円　⇒　**15,000円**を助成

（※上限額50,000円から１年度目の助成額を控除）

４　申請書類（申請時には事前にご相談ください）

⑴　幕別町一般不妊治療費用助成申請書（様式第１号）

⑵　幕別町一般不妊治療費用助成受診等証明書(様式第２号)

※医療機関で証明を受けてください。

⑶　住民票謄本(記載事項の省略していないもの)

⑷　戸籍謄本その他婚姻関係を証明できる書類　　　　※下記「添付書類の確認について」を

⑸　町税に滞納がない証明書　　　　　　　　　　　　　参照してください。

⑹　その他町長が必要と認める書類

【添付書類の確認について】

１　夫婦とも幕別町に住所を有する場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （様式第１号）  住民基本台帳、町税の納付状況  の閲覧等に同意された方 | 同意されない方 |
| ①住民票謄本 | 不要です | 住民票謄本を提出してください |
| ②町税に滞納がない  証明書 | 不要です | 納税証明書を提出してください |
| ③戸籍謄本 | 不要です  ※住民基本台帳で婚姻関係が確認できた方（続柄欄に「妻」又は「夫」の記載がある場合） | 戸籍謄本を提出してください |

２　単身赴任等で夫婦のいずれかが町外に住所を有する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 幕別町に住所を有する方 | | 町外に住所を有する方 |
| （様式第１号）  住民基本台帳、町税の納付状況の閲覧等に同意された方 | 同意されない方 |
| ①住民票謄本 | 不要です | 住民票謄本を提出してください | 居住地の市町村役場で住民票謄本を取得し、提出してください |
| ②町税に滞納がない  証明書 | 不要です | 納税証明書を提出してください | 不要です |
| ③戸籍謄本 | 本籍地の市町村役場で取得し、提出してください。 | | |

問合せ：幕別町役場　　　　　　　保健課健康推進係　　電話0155-54-3811

　　　　札内コミュニティプラザ　　　保健課保健係　　電話0155-67-1566

忠類総合支所　　　　　　保健福祉課保健係　　電話01558-8-2910