



三原村不妊治療費助成金

不妊の悩みに対する支援の一つとして、不妊治療にかかる費用の一部を助成します。

【事業概要】

対象治療	一般不妊治療	特定不妊治療
	タイミング法・人工授精など	体外受精・顕微授精
対象者 ※①～④ の全てに 該当する方	① 法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係にある方も含む) ② 最初の診察日の1年前から、村に住民票があり、かつ村に居住している夫婦 (勤務等の都合により夫婦のいずれか一方が村内に住所がない場合も含む) ③ 医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員又は被扶養者である夫婦 ④ 村税等の滞納がない夫婦	
助成上限額	5万円(1年度あたり)	10万円(1回あたり)
助成期間	通算5年間	6回まで(お子さん1人あたり)
内容	4月1日以降に、医療機関において夫婦が共に受けた一般不妊治療・特定不妊治療で、医師が認めたもの。	
申請期限	治療を受けた日の属する年度の3月31日まで (治療を受けた日が2月又は3月の場合は、 翌年度の4月30日まで)に提出	1回の治療の終了日の属する年度の3月31日まで (治療の終了日が2月又は3月の場合は、翌年 度の4月30日まで)に提出

【提出書類】 ○:必須書類 ▲:省略できる場合がある書類

		一般不妊治療	特定不妊治療
1. 不妊治療費助成金交付申請書(様式1号)		○	○
2. 不妊治療費助成金医療機関受診等証明書(様式2号)		○	○(※1)
3. 治療にかかった費用の領収書		○	○(※2)
4. 法律上の婚姻をしていることが確認できる書類	法律婚(両人の戸籍謄本)	▲(※3)	▲(※3)
	事実婚(両人の戸籍謄本・住民票・事実婚申立書(様式3号))	▲(※3)	▲(※3)
5. 医療保険の資格情報が確認できる書類等・限度額認定証の写し		○	○
6. 助成制度の交付決定通知書の写し・助成金額が確認できる書類		▲(※4)	▲(※4)
7. 村税等について滞納していないことが分かる書類		▲(※5)	▲(※5)

※1 高知県知事に提出する「特定不妊治療支援事業医療機関受診等証明書」の写しが提出できる場合はこの証明書に代えることができます。

※2 高知県が実施する特定不妊治療支援事業のため原本を提出する場合は、写しを提出してください。

※3 三原村に住民票があり、役場で確認できる場合は省略できます。

※4 この助成金以外の保険給付金や県の助成金等の給付を受けている場合に必要となります。

※5 補助金の交付に関する債務調査承諾書(夫婦それぞれ記入したもの)を提出した場合は省略できます。

申請先・問合せ先	三原村住民課保健衛生係 〒787-0892 三原村来栖野 346 TEL:0880-46-2111
----------	---

