妹背牛町不妊治療費
助成事業のご案内

妹背牛町では、不妊治療を受けられる方の経済的負担の軽減を図るため、以下のとおり助成を行っています。申請を希望される方は保健センターまでご連絡ください。

＜対象要件＞

①町内に住所を有する夫婦等
②公的健康保険に加入していること
③町税等の滞納がないこと

＜助成内容＞

①保険適用の不妊治療費の自己負担額
②先進医療※の不妊治療費の自己負担額 ］の**全額**
③治療のための交通費 等

※厚生労働大臣が定める先進医療

＜申請方法＞

①保健センターに申請希望を連絡する
②必要書類（申請書・証明書）を受け取る
③医療機関に証明書を記載してもらう
④必要書類と領収書をもって保健センターに申請する

※原則として1月～12月分の治療費を、翌年2月末までに申請します。

申請の希望は１月末までに保健センターまでご連絡ください。

申請書は町ホームページよりダウンロード可能です。

町ホームページ

〇連絡先　妹背牛町保健センター
TEL　0164-32-2412
LINE からも連絡できます→