

不妊治療費助成制度のお知らせ

大崎町では、不妊治療を受けているご夫婦に対して、経済的な負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成します。

■対象となる治療

健康保険の適用とならない体外受精及び顕微授精（特定不妊治療）

■対象となる経費

特定不妊治療費（県から助成を受けている場合は、その分を差し引いた額）

※平成21年4月1日以降の治療が対象となります。

■対象となる方

- ①夫又は妻が大崎町内に住所を有する戸籍上のご夫婦
- ②夫及び妻の前年（1～5月までの申請にあっては、前々年）の所得の合計額が730万円未満の方
- ③特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された方

■助成の額及び期間

1回の治療につき10万円以内、1年度あたり2回まで、通算5年間を限度に助成

■指定医療機関（県が指定している医療機関）

県内の指定医療機関

医療機関名	住 所	電話番号
鹿児島大学病院	鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1	099-275-5423
レディースクリニックあいいく	鹿児島市小松原1丁目40-2	099-260-8878
竹内レディースクリニック	始良郡始良町東餅田502-2	0995-65-2296
松田ウイメンズクリニック	鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル3F	099-224-4124
フィオーレ第一病院	始良郡加治木町本町307-1	0995-63-2158

なお、県外の医療機関についても、当該医療機関が所在する自治体によって指定されている場合は、対象となります。

■申請に必要な書類

- ①不妊治療費助成事業申請書
- ②指定医療機関が発行する不妊治療費助成事業受診等証明書
- ③指定医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用の領収書
- ④法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 - ・夫婦同一世帯の場合 → 住民票謄本（続柄の記載のあるもの）
 - ・夫婦別世帯の場合 → 夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本（いずれも続柄の記載のあるもの）
 - ・外国籍を有する者がいる世帯の場合 → 外国人登録原票記載事項証明書
- ⑤夫婦それぞれの所得額を証明する書類
市町村が発行する児童手当用所得証明書（1月1日に居住していた市町村で発行されます。）

※①と②は、下記の申請受付窓口にあります。

■申請期限

特定不妊治療が終了した日から6ヶ月以内に申請してください。



【申請受付窓口】 大崎町役場 保健福祉課 健康増進係 TEL 476-1111（内線130・131・132）