

たつの市特定不妊治療費助成のご案内

たつの市では、特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)を受けられたご夫婦の経済的負担の軽減を図るため、その治療費の一部を助成しています。(平成30年4月から一部改正)

<p>対 象 (要件)</p> <p>①～④ 全てにあて はまること</p>	<p>①法律上の婚姻関係にある夫婦で、助成を受けようとする特定不妊治療の期間及び助成の申請日においてたつの市に住所があること。</p> <p>②国民健康保険その他の医療保険に加入していること。</p> <p>③申請日において、夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと。</p> <p>④兵庫県の特定不妊治療費助成事業承認決定を受けており、兵庫県以外の地方公共団体から助成を受けていないこと。</p>
<p>助成額</p>	<p>指定医療機関で受けた特定不妊治療に要した費用の額から、兵庫県からの助成額を控除した額(上限10万円)</p>
<p>申請方法</p>	<p>《申請期限》 兵庫県の助成決定日から起算して3か月以内</p> <p>《申請書類》 ※必ず必要な書類 (写しとあるものは原本を持参いただき、健康課でコピーさせていただきます。)</p> <p>①特定不妊治療費助成事業申請書 ②兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し ③本人負担額が確認できる領収書の写し(②と一致するもの) 又は特定不妊治療費助成事業受診等証明書 ④夫婦の健康保険証の写し ※本人同意があり市で状況が確認できれば、省略できる場合がある書類 ⑤戸籍謄本、住民票 ⑥夫婦の市税完納証明書</p>
<p>申請受付</p>	<p>たつの市健康課(はつらつセンター内) 電話0791-63-2112</p>
<p>助成金支給</p>	<p>申請受付から30日以内に口座振り込み</p>