

～*～*～ 高梁市不育治療費助成金について ～*～*～
 ≪令和5年7月1日以降に治療を開始した保険適用外である治療の場合≫

高梁市では、不育治療を受けられた方に対し、経済的な負担の軽減を図るため、不育治療費助成金を支給します。

対象者要件	①治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること ②申請日において、夫婦の両方が、ともに高梁市に1年以上住所を有していること 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 ④同一の不育治療に関して、他の自治体から同様の助成を受けていない、または受ける予定ではないこと
助成対象となる治療	不育治療に関して、保険適用外となる治療
助成内容	1 治療期間ごとの助成対象経費の2分の1の額(申請日の属する年度ごとに上限30万円。千円未満の端数があるときは、端数は切り捨て。)
申請の受付	高梁市役所 健康づくり課 〒716-8501 高梁市松原通2043番地
申請関係書類	①高梁市不育治療費助成金交付申請書【様式第1号】 ②不育治療受診証明書【様式第2号】 ③指定医療機関が発行する医療費の領収書及び診療(請求)明細書(原本) ④高梁市不育治療費助成金請求書【様式第6号】 ⑤【※該当者のみ】事実婚関係に関する申立書【様式第3号】 ⑥その他持参するもの *印鑑(金融機関の届出印でなくても構いません) *振込先口座(金融機関名、店名、種別、口座番号、口座名義人)が確認できるもの(通帳等)
申請期限	*治療に係る医療費の支払いが完了した日から6か月以内 *支払いが完了した日の属する年度の末日 } いずれか遅い日まで
支給方法	口座振込みにより支給

 内容についてご不明な点がある場合は、事前に必ずお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 〒716-8501 高梁市松原通2043番地
 高梁市 健康づくり課 TEL(0866)-21-0267