

磐梯町こうのとり支援事業 (不妊治療等治療費助成)のご案内

磐梯町では、不妊症の検査及び治療を受ける夫婦の負担を軽減するため、「磐梯町こうのとり支援事業」を行っています。

不妊治療や不妊検査の一部は保険適応があり、福島県でも「福島県不妊治療支援事業」による助成を行っています。磐梯町では保険適応とならない不妊治療や、不妊症検査に関する費用の一部助成も行っていきます。

対象者

次の要件すべてを満たす方が対象となります。男女ともに対象となります。

- ①医療機関において不妊症と診断され、医師の診断に基づいて施される治療を受けている方
- ②婚姻の届出をしており（事実婚含む）、申請日時点で申請者の住民票が1年以上磐梯町にある方
- ③申請者が属する世帯で町税等の滞納がない方

助成内容

助成の対象となるのは、不妊症の検査料及び治療費として自己負担した金額のうち、「福島県不妊治療支援事業」「高額療養費」に該当する額を差し引いた額。

- ①「不妊症の検査料」自己負担に相当する額の全額。
- ②「不妊症の治療費」継続した1回の治療に対し、20万円を限度とします。

以下については、助成の対象となりません

- ❌ 文書料、入院室料、室料差額、食事療養費等の直接治療に関係しない費用
- ❌ ほかの市町村等または当該治療に係る助成を受けた費用

申請に必要な書類

- ① 磐梯町こうのとり支援事業助成金交付申請書及び請求書（様式第1号）
- ② 磐梯町こうのとり支援事業（不妊治療等）医療機関証明書（様式第2号）
- ③ 医療費領収書及び診療明細書（手続き後に返却します）
- ④ 振込先口座が確認できるもの（通帳またはキャッシュカード：名義人、口座番号が確認できるもの）の写し
- ⑤ 保険証（申請書及び配偶者）
- ⑥ 県の助成を受けている場合 「福島県不妊治療支援事業助成金決定通知書」の写し
- ⑦ 印鑑（申請書類を持参する場合は、念のため持参ください）

【事実婚の場合】

- ⑧ 事実婚関係を確認できる二人の戸籍謄本
- ⑨ 事実婚関係に関する申立書（様式第6号）

申請期限

原則として、不妊治療が終了した日の属する年度内

「福島県不妊治療支援事業」についての問い合わせ先

会津保健福祉事務所 児童家庭チーム 0242-29-5278

申請先・問い合わせ先

磐梯町保健福祉センター 0242-73-3101