

令和3年度 湯川村特定不妊治療費 助成事業のお知らせ

特定不妊治療（体外受精、顕微授精）
を行う夫婦の経済的負担を軽減するため
治療費の一部を助成します。

【対象者】

次の要件をすべて満たす方。

- ①福島県特定不妊治療費助成（以下「県助成」という。）を受けていること。
（男性不妊治療も含む）
- ②夫婦ともに又は夫婦いずれか一方が、特定不妊治療をした期間及び助成申請日の1年以上前から引き続き、湯川村に住所を有する方
- ③申請者が属する世帯で村民税等を滞納していない方

【助成内容】

特定不妊治療に要した費用に対して、県助成額の同額を助成する。ただし対象となる特定不妊治療に要した費用から県の助成額を控除した額を上限とする。（ただし、千円未満切捨て）

【申請に必要な書類】

- ①湯川村特定不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
- ②福島県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- ③福島県特定不妊治療費助成申請書及び福島県特定不妊治療助成事業受診等証明書、添付書類として提出した特定不妊治療の領収書の写し（明細書等の写し）
- ④振込先口座の写し
- ⑤印鑑

*①の書類については、湯川村保健センター（湯川村ホームページからダウンロード可）、会津保健福祉事務所にあります。

お願い

原則として、県助成事業承認決定後、6ヶ月以内に湯川村保健センターへ申請手続きをしてください。
（県助成が承認された後で申請手続きとなり、事前の申請は必要ありません。）

【申請先・問合せ先】 湯川村保健センター 電話 0241-27-3110