

大泉町不妊治療費助成事業の実施について

大泉町不妊治療費助成金の支給目的、内容、支給手続等は、次のとおりです。

1 支給目的

不妊治療の治療費の一部を助成することで、不妊症のため子どもを希望しながらも恵まれない夫婦への支援を図ることを目的とします。

2 内容

支給対象者	<ol style="list-style-type: none">1 助成金の申請日において、夫又は妻のいずれか一方又は双方が住民基本台帳法に基づく本町の住民基本台帳に記録され、1年以上経過している者2 婚姻の事実が確認できる者3 対象となる夫婦及び同一世帯の全員が町税を完納している者 <p>※ 「不妊治療」とは、医師の診断を受けた不妊治療をいい、「治療費」とは、医療保険適用以外の検査費及び診療費をいいます。</p> <p>※ 申請後、交付決定を受けるまでの間においても、申請者は本町の住民基本台帳に記録されている必要があります。</p>
支給対象経費	<p>対象者が不妊治療に要する治療費として支払った経費に対して補助を行います。</p> <p>※ 他の公的助成を受けた場合は、支給対象経費から当該助成額を除きます。</p>
支給金額	<p>支給対象経費（他の公的助成を受けた場合は、支給対象経費から当該助成額を除きます。）に2分の1を乗じて得た額とし、1年度当たり10万円を上限とします。</p> <p>※ 助成期間は、連続する5年度とします。</p>

3 支給手続

支給申請の方法	<p>助成金の交付を受けようとする者は、大泉町不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次の書類を添えて申請してください。</p> <ol style="list-style-type: none">1 全部事項証明書（戸籍謄本）又は婚姻の事実が確認できるもの2 不妊治療に係る治療費の領収書3 他の地方公共団体の制度による助成を受けている場合は、当該助成を受けた額を確認できる書類4 住民票の写し5 納税証明書
---------	--

	<p>6 その他町長が必要と認める書類</p> <p>※ 町税等調査閲覧同意書(様式第2号)を提出した者は、4及び5に掲げる書類の添付を省略することができます。</p> <p>※ 申請月において、1年を超えた診療月のものについては、申請することができないものとします。</p>
助成金の交付時期等	<p>提出された申請書類の審査を行い、適当と認めるときは、大泉町不妊治療費助成金交付決定通知書(様式第3号)により通知し、助成金を支給します。</p>
助成金の返還等	<p>偽りその他不正な手段により給付金の支給決定を受けた者がいたときは、給付金の支給決定を取り消します。</p> <p>また、既に給付金を支給しているときは、指定した期限までに、その全部または一部を返還しなければなりません。</p>

4 各種様式

申請書等の様式	<p>1 大泉町不妊治療費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)</p> <p>2 町税等調査閲覧同意書(様式第2号)</p> <p>3 大泉町不妊治療費助成金交付決定通知書(様式第3号)</p>
---------	--

5 事業期間

期 間	令和4年4月1日から
-----	------------

6 担当部署

大泉町健康づくり課	電話 0276(62)2121
-----------	-----------------