






～ 不妊症・不育症治療費の一部を助成します ～

不妊及び不育症の治療をされているご夫婦の経済的負担を軽減するため、治療した費用の一部を助成します。

 対象者	次の全てに該当する方 ■法律上の婚姻関係にあるご夫婦である方 ■夫婦の双方又はどちらか一方が榛東村に住所がある方 ■医療保険各法の被保険者又は被扶養者である方 ■村税の滞納が無い方（本人及び同一世帯家族）															
 助成対象	■医師が必要と認めた一般不妊治療、特定不妊治療及び不育治療（検査費用を含む） ■群馬県が助成する「不育症検査費用助成事業」に該当する場合は、先に群馬県の助成を受けてから申請をしてください。（県の助成額を引いた額が、村の助成金の対象となります。） ■高額療養費制度や他の補助制度に該当する場合は、先に高額療養費制度や他の補助制度を利用し、受給決定を受けてから申請をしてください。 （制度での受給決定額を引いた額が村の助成金の対象となります。） ※申請に係る文書作成料などは、助成対象に含めることはできません。 ※入院費や食事代等治療に直接関係のない費用は助成の対象になりません。 ■榛東村の住民になった日からの治療分を対象とします。 （他市町村の住民のときに治療した分は対象となりません。）															
 助成内容	■助成対象額の2分の1（千円未満は切り捨て） <table><tr><td></td><td>助成上限額（1回につき）</td><td>助成回数</td></tr><tr><td>一般不妊治療</td><td>5万円</td><td>通算 5回</td></tr><tr><td>特定不妊治療</td><td>10万円</td><td>通算 10回</td></tr><tr><td>男性不妊治療</td><td>3万円</td><td>通算 5回</td></tr><tr><td>不育治療</td><td>30万円</td><td>通算 5回</td></tr></table>		助成上限額（1回につき）	助成回数	一般不妊治療	5万円	通算 5回	特定不妊治療	10万円	通算 10回	男性不妊治療	3万円	通算 5回	不育治療	30万円	通算 5回
	助成上限額（1回につき）	助成回数														
一般不妊治療	5万円	通算 5回														
特定不妊治療	10万円	通算 10回														
男性不妊治療	3万円	通算 5回														
不育治療	30万円	通算 5回														
 申請期間	■治療の種類によって申請期間が異なります。 *やむを得ない理由で申請期限を過ぎてしまう場合は、あらかじめ保健相談センターへご連絡ください。 <table><tr><td></td><td>申請期間</td></tr><tr><td>一般不妊治療</td><td>治療開始日の翌月1日から起算して1年以内</td></tr><tr><td>特定不妊治療</td><td>治療終了日の翌月1日から起算して1年以内</td></tr><tr><td>男性不妊治療</td><td>治療終了日の翌月1日から起算して1年以内</td></tr><tr><td>不育治療</td><td>治療開始日の翌月1日から起算して1年以内</td></tr></table>		申請期間	一般不妊治療	治療開始日の翌月1日から起算して1年以内	特定不妊治療	治療終了日の翌月1日から起算して1年以内	男性不妊治療	治療終了日の翌月1日から起算して1年以内	不育治療	治療開始日の翌月1日から起算して1年以内					
	申請期間															
一般不妊治療	治療開始日の翌月1日から起算して1年以内															
特定不妊治療	治療終了日の翌月1日から起算して1年以内															
男性不妊治療	治療終了日の翌月1日から起算して1年以内															
不育治療	治療開始日の翌月1日から起算して1年以内															
 申請方法	次の書類等を用意して、保健相談センターへ申請してください。 ①榛東村不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書（別記様式第1号） ②医療機関受診証明書（別記様式第2号） ③不妊治療等を受けた医療機関・薬局の領収書と診療明細書の原本及びその写し ④夫婦の医療保険の資格情報が確認できる書類（ご夫婦それぞれのもの） ※マイナ保険証の券面情報では、医療保険の加入関係を確認することができないことから、以下のいずれか1つをご持参ください。 ・受給資格者等が加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写し ・マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報（PDF）」を印刷したもの ⑤群馬県不育症検査費用助成事業承認決定通知書の写し又は高額療養費等の受給が証明できるものの写し ※該当する方のみ ⑥振込先口座を確認できる書類 ※振込先は、申請者の口座に限る。 ⑦（ご夫婦で住所が違う場合）戸籍謄本 ※発行日は3か月以内 ⑧世帯員の村税等調査に関する同意書（ご夫婦以外の世帯員がいる場合）															