

不妊治療費の一部助成を行います

基山町では、不妊治療を希望しているにもかかわらず経済的負担を感じている夫婦の方に対し、下記の内容で治療費の一部助成をします。

対象者

治療終了の日において、夫及び妻の両方が基山町に住所を有し、引き続き1年以上住所を有する見込みであること

助成限度額

1年度あたり20万円（通算5年まで）

所得制限

夫と妻の所得の合計額が730万円未満（町税等を滞納していない世帯）

助成内容

医療機関に支払った助成対象費用額から、佐賀県不妊治療支援事業助成金等（他都道府県・市町村含む）を差し引いた額の10分の7の金額

助成対象の治療

体外受精、顕微授精、人工授精

助成方法

不妊治療費を医療機関に支払った方の申請に基づいて助成金を交付する還付方式です。下記の申請書類を基山町保健センターへ提出してください。

【申請書類】

- ・基山町不妊治療費助成事業申請書
- ・基山町不妊治療費助成事業に係る受診等証明書
- ・基山町不妊治療費助成事業助成金請求書
- ・医療機関が発行する領収書
- ・佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し（体外受精、顕微授精の方）
- ・所得証明書（県の決定通知書がある場合は不要）
- ・下表の添付書類

種 別	添 付 書 類
・夫又は妻が世帯主の場合	・世帯全員の住民票の写し（続柄の記載のあるもの）
・夫婦以外の者が世帯主の場合	・世帯全員の住民票の写し（続柄の記載のあるもの） ・戸籍謄本

※上記の書類は、交付日から3か月以内のもの

注意事項

- ・佐賀県でも不妊治療支援事業がありますので、先にそちらの申請を済まされてから基山町に申請をしてください（基山町は佐賀県助成金をもとに町助成金を決定します）。
- ・治療が終了した日の属する年度内（3月末日まで）に請求してください（ただし、年度内に請求が難しい2～3月に治療を終了された方については、次年度5月まで請求を受け付けます。この場合は、治療終了の年度ではなく申請された年度分の助成になりますのでご注意ください）。

申請窓口・問合せ先
基山町保健センター
TEL 92-2045