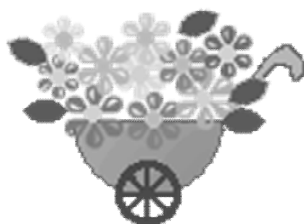


不育症治療費助成を 申請される皆さまへ



滑川市では、不育症治療を受けているご夫婦に対し、治療費等の助成を行っています。

対象者	1 法律上の婚姻関係にある夫婦であって、医師により不育症と診断され、不育症治療を受けている者であること。 2 不育症治療を受けている夫婦で、不育治療を開始した日において滑川市に住所を有し、助成金の申請日において1年以上市内に居住していること。 3 健康保険に加入していること。 4 市税等に滞納がないこと。 5 他の地方公共団体から同様の助成を受けていないこと。
助成内容	夫婦一組に対し、年度あたり <u>30万円</u> まで助成します。
必要書類	1 滑川市不育治療費助成金交付申請書(様式第1号) 2 不育症治療に要した費用の領収書・明細がわかるもの(原本) 3 医療機関が発行した不育症治療医療機関受診等証明書(様式第2号) 4 夫婦の健康保険資格が確認できる書類 (資格情報のお知らせの写し、健康保険情報画面を印刷したものなど) 5 振込先の通帳またはキャッシュカードの写し 6 限度額認定証又は医療保険給付金(高額医療費や付加給付金等)が確認できる書類 ※ご不明の場合は市民健康センターまでお問合せください。
申請期限	治療が終了した翌日から原則2か月以内に申請をしてください。 ※年度の末日までに申請できない場合は、事前に市民健康センター(TEL:076-475-8011)までご連絡ください。
助成金 支払方法	申請内容について審査を行い、審査結果を書面により通知します。 助成金の交付を決定した場合は、指定口座への振り込みにより助成金を支払います。



問い合わせ先

滑川市民健康センター

TEL:076-475-8011(平日 8:30~17:15)

Email:kenko@city.namerikawa.lg.jp