

真鶴町特定不妊治療費助成のお知らせ

真鶴町では、不妊に悩むご夫妻等が安心して治療を受けることができるように、令和3年4月から特定不妊治療費の一部を助成します。

【対象者】

- 法律上の婚姻をしているご夫婦。または事実婚の場合（治療により出生した子の認知を行う意向であることが必要です）。
- 申請日の1年以上前から、真鶴町の町民であること。
- 令和3年4月1日以降に治療を開始し、神奈川県不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成の決定を受けていること。
- 治療開始日の、妻の年齢が43歳未満であること。
- 神奈川県を除く、他の地方公共団体からの助成を受けていないこと。
- 町税などの滞納がないこと。

【助成内容】

対象経費	助成額	助成回数
体外受精、顕微授精による治療費（保険外診療）	治療費から県助成金を控除した額に対し、1回10万円まで ※治療法により1回5万円まで	1子ごとに6回まで。 ※40歳以上43歳未満で開始した治療の助成回数は、1子ごとに3回まで。

【申請窓口】真鶴町役場 福祉課窓口

【申請期間】治療終了日より1年以内

【申請方法】神奈川県不妊に悩む方への特定支援事業の助成決定後、次の書類をそろえて申請してください。

- ① 真鶴町特定不妊治療費助成金交付申請書（様式第1号）
 - ② 「神奈川県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書」のコピーと「神奈川県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書」のコピー
 - ③ 特定不妊治療に要した治療費（保険外診療）の領収書のコピー
 - ④ ご夫婦の住民票の写し
 - ⑤ ご夫婦の婚姻が確認できる戸籍謄本。事実婚の場合は、治療当事者両人の戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）あるいは戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）及び、治療当事者両人の住民票。また、両人が同一世帯ではない場合は、理由を記載した申出書。
 - ⑥ ご夫婦の町税の納付状況が確認できる書類（「未納税額がないことの証明書」等）
- ※⑤～⑦の書類について、町で確認できる場合は省略することができます。
※上記の他に振込先口座のわかるもの、印鑑が必要となります。



お問い合わせ：真鶴町福祉課子育て支援係 TEL 0465-68-1131（平日8:30～17:15）