



# めばえ支援事業のご案内



松川町では不妊症治療・不育症治療に要した費用の一部を助成しています。

助成対象者	治療開始時に、松川町に住所を有する不妊・不育症の夫婦(事実婚含む) ※年齢制限はありません
対象治療費	①不妊症の治療費 ②不育症の治療費 ①、②について、保険適用・保険対象外、いずれの治療費も対象です
助成額	・治療費のうち 1/2、一組の夫婦に対して年度ごとの上限総額 300,000 円 ・上限金額に達するまで年度内で何回でも申請可能 ただし、県からの助成分、高額療養費分がある場合はその分を減額します
申請	【治療期間】 治療終了日を含む 1 年以内 【申請期限】 治療終了日の次年度の 4 月 30 日まで 【提出書類】 以下の書類を保健福祉課（5 番窓口）へご提出ください ・めばえ支援助成金交付申請書（請求書）（様式第 1 号） ・めばえ支援事業医師意見書 ・領収書の写し ・県からの助成金決定通知書（申請者のみ） ・高額医療または限度額認定書類（申請者のみ） <u>&lt;事実婚の方は以下の書類も必要です&gt;</u> ・事実婚関係に関する申立書（様式第 3 号） ・両人の戸籍謄本の写し ・両人の住民票の写し
注意点	・文書料、入院時の食事代、差額ベッド代、サプリメント、針治療費は、助成対象とはなりませんのでご了承ください ・町への申請時に高額療養費分が確認できない場合、助成金の支払いが遅れる場合がございます

## 《めばえ相談（不妊相談）のお知らせ》

不妊治療に関する相談を専門としている方に相談ができます。

対象は松川町に住所を有する夫婦で、病院へ行くタイミングや検査や治療について、治療費について、気持ちの整理をしたいなど幅広い相談ができます。

1 組につき 3 回まで無料で、対面かオンラインで対応いたします。土日祝・夜間の相談も可能です。

完全予約制のため、相談希望日の 1 週間前までにお電話でご予約ください。

お問い合わせ

松川町役場 保健福祉課 こども家庭センター係（保健予防係）

電話：0265-36-7034