

飛騨市不育症治療費助成について

飛騨市では不育症治療費にかかる費用の一部を助成します。

対象となる治療

市が指定する専門医療機関において不育症と診断され、受けた治療

対象となる方

下記①～④をすべて満たしてる方

- ① 助成金の交付申請をした日まで飛騨市に1年以上住所がある方
- ② 助成金の交付を受けた後も引き続き飛騨市に居住する意思のある方
- ③ 医療保険に加入している方
- ④ 市税等の滞納のない方

対象費用

対象となる不育症治療にかかった費用(文書料、食事療養費等を除く自己負担相当額に限る)

※医療保険等の規定により、当該治療費に係る給付を受けたときはその額を対象費用から差し引く

※岐阜県不育症検査等費用助成事業実施要綱や他自治体の助成を受けられる場合は、助成額または該当期間の費用から差し引く

助成金額・回数

1回の治療期間につき、30万円まで(ただし自己負担額の2分の1以内に限る)

申請期限

申請期限は治療が終了した日の属する月から6か月以内です。岐阜県の助成対象に該当する治療であれば県への申請が先になりますので治療が終了したら、速やかに申請を行ってください。

申請にあたっての留意点

- ・岐阜県不育症検査等費用助成事業の対象となる場合は、先に県に申請し助成を受けてください。
- ・市へ申請の際は事前に下記までお電話の上、窓口にお越しください。

必要な書類

- ・飛騨市不育症治療費助成金交付申請書兼実績報告書
- ・飛騨市不育症治療医療機関等証明書
- ・当該不育症治療費にかかる領収書、診療明細書
- ・飛騨市不育症治療費助成金請求書
- ・夫婦であることを証明する書類(住民票の写し等。ただし、法律上の婚姻の届出をしていない者については、住民票及び戸籍謄本の写し等)
- ・夫および妻の加入医療保険証の写し
- ・岐阜県または他自治体の助成を受けた場合は、当該助成にかかる決定通知書の写し

〈提出先・お問合せ先〉 飛騨市 市民保健課 (ハートピア古川 1階) 電話 0577-73-2948