

山武市特定不妊治療費助成事業のご案内

□■□ 体外受精および顕微授精の医療費の一部を助成します ■□■
特定不妊治療については、県による治療費の助成が行われておりますが、経済的負担をさらに軽減するため、医療費の一部を助成します。

☆対象となる方(1~4のすべての条件を満たしている方)☆

1. 千葉県特定不妊治療費助成事業の助成決定を受けていること(決定から1年以内)
2. 特定不妊治療開始日から申請日まで山武市に住所があり住んでいること
3. 申請日において市民税に滞納がないこと
4. 山武市以外の市区町村で特定不妊治療費助成の交付を受けていないこと

☆助成額☆

- 特定不妊治療で要した治療費から、千葉県特定不妊治療費助成事業による助成額を引いた残りの自己負担額の2分の1を助成します。
- 1年度当たり10万円を上限とします。

☆申請方法・期限☆

- 千葉県特定不妊治療費助成事業の交付決定後に下記の申請窓口に必要な書類を提出してください。
- 千葉県から送付された「千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書」の発行日から1年以内に申請してください。

※ 助成した金額は医療費控除の対象にはなりません。
そのため、確定申告で控除後の申請は受けませんのでご注意ください。

☆申請に必要な書類☆

- 1 「千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書」の写し
- 2 医療機関で発行され千葉県に提出する「特定不妊治療受診等証明書」の写し
(県に提出する前に必ずコピーを取っておいてください)
- 3 山武市特定不妊治療費助成金支給申請書兼請求書
※ホームページからダウンロードできます。記入例を参考にご記入ください。
- 4 医療費の領収書(原本)
- 5 申請者の預金通帳の写し
(支店名・口座番号記載ページをコピーしてください)
- 6 印鑑(スタンプ式印鑑は使用できません)

～申請窓口・お問い合わせ～
山武市殿台296番地
山武市健康支援課母子保健係
(成東保健福祉センター内)
電話 0475(80)1172