

日吉津村不妊治療費助成について

<対象者>

- ・夫もしくは妻のいずれか一方または両方が村内に住所を有している方
- ・助成金の交付を受けようとする不妊治療について、鳥取県助成金の交付決定を受けた方
- ・村税等の滞納のない方
- ・他の自治体から助成対象治療に対する助成を受けていない方

<助成額>

1回の治療につき下記の額を助成します。

区 分		助 成 金 額
保険診療と併用される先進医療		県助成金を除いた額、または5万円のいずれか低い額
自費診療	県治療区分（A,B,D,E）	県助成金を除いた額、または10万円のいずれか低い額
	県治療区分（C,F）	県助成金を除いた額、または5万円のいずれか低い額

<申請期間>

原則として県の交付決定通知の交付日の属する年度内に申請をしてください。ただし、2月1日から3月31日までの間に交付がなされた場合については、翌年度の5月31日まで申請することができます。（この場合、申請した年度の交付として算定されます。）

<申請に必要なもの>

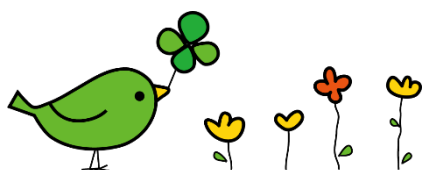
【特定不妊治療】

- ・特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書※
- ・鳥取県特定不妊治療費助成金交付決定及び額の確定通知書
- ・特定不妊治療にかかる領収書
- ・納税証明書（申請者のもの・当該年度1月1日に村に住所がない方）

※鳥取県で申請時に記入された申請書兼請求書（複写式）をご持参下さい。

<申請から交付までの流れ>

申請後交付決定を受けた方は、申請書兼請求書の提出から約1か月後に助成金が指定の口座に振り込まれます。



問合せ：日吉津村役場福祉保健課 電話 27-5952