

立山町不育症治療費助成事業のご案内

町では、不育症の検査・治療にかかった費用の助成を行っています。

対象者	不育症と診断され、検査及び治療を受けたご夫婦で、次の要件をすべて満たす方が対象です。 ①法律上の婚姻関係にある夫婦であること ②治療日及び申請日現在において、夫婦の双方又はいずれか一方が立山町に住所を有していること
対象費用	不育症の診断に係る保険適用の検査、ヘパリンを主とする保険適用の治療 ※入院時の差額ベッド代、食事療養費及び文書料等の直接治療に関係しない費用及び出産（流産、死産等を含む）にかかる費用は除く。
助成内容	1回の治療において、1年度あたり30万円を限度に助成金を交付します。 ※「1回の治療」とは、不育症の診断に係る検査から、1回の妊娠を経てヘパリンを主とした治療に至る過程であって医師が認めたものをいいます。
申請方法	1回の治療が終了するごとに、立山町保健センターに申請様式を提出ください。
申請に必要な書類等	①立山町不育症治療費助成金交付申請書（様式第1号） ②医療機関が発行した不育症治療医療機関受診等証明書（様式第2号） ③夫婦の健康保険証の写し ④不育症治療に係る医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書（写し可） ⑤振込先の通帳又はキャッシュカード ⑥印鑑（シャチハタ不可） ※①、②の書類は、立山町ホームページからダウンロードできます。
申請期限	治療が終了した日の属する年度の末日（3月31日） ※年度の末日までに申請できない場合は3月31日までにご連絡ください。



【窓口・お問い合わせ先】

立山町保健センター TEL：463-0618