

経過措置対象者の特定不妊治療費の助成について

助成対象者

以下の①から④までの条件をすべて満たす方

- ① 令和4年3月31日までに治療を開始し、令和5年3月31日までの間に終了する保険適用外の治療を受けた夫婦
- ② 申請日時点で長井市に住所を有する方
- ③ 治療開始日の妻の年齢が43歳未満の方
- ④ 山形県から特定不妊治療費の助成を受けた方



助成回数

出産ごとに、初めて受けた助成の、治療開始時の妻の年齢が

- | | | |
|------------|---|--------------|
| 40歳未満 | ⇒ | 1回の出産につき6回まで |
| 40歳以上43歳未満 | ⇒ | 1回の出産につき3回まで |

助成額

1回の特定不妊治療に要した費用から山形県特定不妊治療費助成事業の助成額を差し引いた額とし、1回の治療につき30万円を限度とします。

申請方法

山形県特定不妊治療費助成決定通知日の属する月の翌々月末日までに、下記の書類をそろえて申請してください。

- ① 長井市特定不妊治療費助成事業申請書（別記様式第1号）
- ② 特定不妊治療費助成事業申請書（山形県）の写し
- ③ 特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- ④ 山形県特定不妊治療費助成金給付決定書の写し
- ⑤ 特定不妊治療に係る医療機関発行の領収書（治療費支払い全額分）の写し（保健所の受付印押印のもの）
- ⑥ 申請者名義の通帳またはその写し（カタカナで口座名義が記載されている部分）
- ⑦ 請求書（別記様式第6号）

※申請に必要な書類は市ホームページからダウンロードできます。