







広尾町不育症治療費助成事業のご案内



平成29年度から、死産・流産あるいは早期新生児死亡の既往がある方で不育症治療を受けている方の治療費用を助成いたします。

	下記の項目に該当した方が対象です
 対象者	北海道不育症治療費助成の申請手続きを終了した方
 助成の内容・額	治療にかかった費用から「北海道不育症治療費助成事業」で受けた助成金を差し引いた額に対して、 <u>1回10万円以内</u> <該当となる治療> <ul style="list-style-type: none">・不育症の要因を特定するための検査・検査結果に基づく治療・治療に係る交通費（バス料金換算で、妻は3回を限度とし、夫は1回助成する）
 交付の条件	①「北海道の不育症治療費助成」が決定していること ②ご夫婦のいずれかが、申請する年の1月1日に、広尾町に住所があり引き続き在住していること ③他の市町村で同じ治療の助成を受けていないこと。
 申請手続き	①「広尾町不育症治療費助成申請書」 （広尾町ホームページからダウンロードできます） ②「北海道不育症治療費助成事業の助成決定指令書」の写し ③印鑑 ④領収書又は診療明細書 ⑤振り込み先口座番号がわかるもの

【申請・お問い合わせ先】

広尾町公園通南4丁目1番地
広尾町保健福祉課健康管理センター
TEL：2-5122
FAX：2-5297

お気軽に、ご相談
ください。

