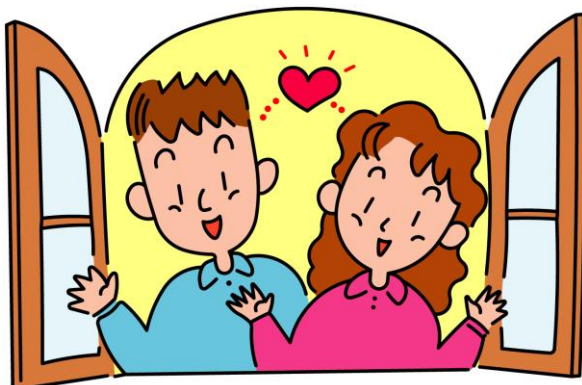


南越前町特定不妊治療費助成事業について

町では、特定不妊治療を受けるご夫婦の経済的負担を軽減し、治療を受けやすい環境を提供するため、特定不妊治療に要した費用の一部を助成しています。

対象となる治療	①特定不妊治療 体外受精及び顕微鏡受精（凍結胚移植を含む） ②男性不妊治療 特定不妊治療のうち精子を精巣または精巣上体から採取するための手術 ※福井県知事が指定した指定医療機関において受けた治療に限ります
対象者	次に掲げる事項を全て満たす方 1 夫または妻のいずれか一方もしくは両方が南越前町に1年以上住所を有する者 2 申請日において婚姻届出を提出している夫婦又は事実婚の夫婦 3 町税を完納している 4 特定不妊治療開始時の妻の年齢が43歳未満の者
助成金額	①特定不妊治療－1年度当たり60万円上限 ②男性不妊治療－1年度当たり20万円上限(申請上限回数1回/年)
申請方法	別紙「特定不妊治療費助成のながれ」をご参照ください
その他	・「福井県特定不妊治療費助成事業」の対象となる治療は県助成を優先とします。 ・「福井県特定不妊治療費助成事業」の対象外となる治療も町助成の対象となります。



お問合せ先

南越前町保健福祉課

〒919-0292 南越前町東大道 29-1

TEL 0778-47-8007

☆ご不明な点はお気軽にご連絡ください☆