

特定不妊治療費を助成します

R4.4月～特定不妊治療が保険適用されることに伴い、当町の特定不妊治療費助成制度が一部変更となりました

＜助成額＞ 特定不妊治療 年60万円上限 男性不妊治療 年20万円上限（年1回）

＜助成の範囲＞ ①保険適用時の自己負担分を助成（所得に応じた月額上限額有）

②保険適用外時の自己負担分（県の助成額を減じた額）

※詳細は以下の表をご参照ください。

＜申請方法＞ 都道府県知事等が指定する指定医療機関にて治療終了後、必要書類をご準備いただき、保健福祉課まで申請してください。

※詳しくは町ホームページをご覧くださいか、保健福祉課までお問い合わせください。

	保険適用	保険適用外
対象の範囲	40歳未満 <u>1子ごとに6回まで</u> 40歳以上43歳未満 <u>1子ごとに3回まで</u>	40歳未満 <u>7回以降</u> 40歳以上43歳未満 <u>4回以降</u>
助成の対象となる自己負担額	①特定不妊治療にかかった医療費の <u>3割</u> （※） ②先進医療にかかった医療費の <u>全額</u>	①特定不妊治療にかかった医療費の <u>全額</u> ②先進医療にかかった医療費の <u>全額</u>
町助成	上記自己負担額に対して 特定不妊治療 年60万円上限 男性不妊治療 年20万円上限（年1回） ※①特定不妊治療にかかった医療費の3割への助成は所得に応じた月額上限額有り	上記自己負担額から福井県特定不妊治療費助成事業による助成額を減じた額に対して 特定不妊治療 年60万円上限 男性不妊治療 年20万円上限（年1回）

■ 問合せ 保健福祉課 ☎ 0778-47-8007

ウィッグ等補整具購入支援事業のご案内

町では、がん等の患者の方の身体的・心理的な負担や社会生活上の不安を和らげるため、ウィッグ等購入費用の一部を補助する事業を、令和4年4月より行っています。

補助を受けることができる方（1～3全てに該当する方、及び4の方）

1. 申請日の時点で南越前町に住所がある方
2. がんや難病等と診断され、治療を受けた方または現に受けている方（難病等については、先天性等と診断され治療歴がない方も含みます）
3. 町税の滞納がない方
4. その他南越前町長が認める方

補助対象品目及び経費

1. ウィッグ（ウィッグ装着時に必要な頭皮保護用のネット及び帽子を含む）
2. 乳房補整具または乳房補整具着用に伴う補整下着
3. その他南越前町長が認める補整具

※いずれも申請日から1年以内に購入したものに限りま

補助金額 補助対象経費の1/2に相当する額（50,000円を上限とする）

申請方法 詳しくは町ホームページをご覧くださいか、保健福祉課までお問い合わせ下さい。

■ 問合せ 保健福祉課 ☎ 0778-47-8007

