

生殖補助医療費の一部

を助成しています！

医療保険が適応される
生殖補助医療を受けられた方へ
1回の治療につき**3万円**を助成します



問合せ・
申請先

庄内町役場 子育て応援課
こども家庭支援係(こども家庭センター)
☎ 0234-42-0164

下記の対象に該当する方は、庄内町子育て応援課まで申請ください。

対 象

以下のすべての条件に該当する方、または同意できる方

- ①不妊治療(生殖補助医療)の治療期間及び申請日までの間において町内に住所を有する方
- ②山形県不妊治療(生殖補助医療)費助成事業実施要綱に基づく助成の決定を受けた方で、
山形県給付決定通知書の通知日の属する翌々月の末日以内の方(令和8年3月31日まで受付)
- ③②に基づく助成以外に他の地方公共団体からの助成を受けていない方

助成金額

1回の治療につき30,000円

助成回数

1年度につき3回まで

持ち物

- ①庄内町生殖補助医療費助成金交付申請書
- ②山形県不妊治療(生殖補助医療)費助成金給付決定通知書の写し
- ③不妊治療(生殖補助医療)に係る医療機関発行の領収書及び医療費明細書の写し
- ④領収書を提出できない場合は、医療機関記載の治療証明書及び医療費明細書の写し
- ⑤申請者本人の振込先口座のわかるもの
- ⑥申請者本人の確認書類