

## 不妊治療の助成について

法改正により、不妊治療の保険適用範囲が拡大され、不妊治療をされる方への助成内容が変わりましたので、お知らせします。

### ＊不妊治療の助成内容が変わりました＊

高千穂町では、平成28年4月より、不妊治療を受ける方へ治療費の助成を行っています。本年4月1日より不妊治療が保険診療適用となったことにより、4月1日以降に治療を開始された方への助成を新たに制定しました。

### 妊活応援助成金給付事業

【対象者】 助成の対象となるのは、次のいずれにも該当する方です。

- ・高千穂町に夫婦のいずれかが1年以上前から住民票を置き、住んでいる方
- ・治療期間中及び申請日において法律上の婚姻をしている夫婦または、※事実婚関係にある方
- ・国民健康保険や社会保険などの医療保険に加入、もしくは生活保護を受けている方
- ・治療開始日における妻の年齢が43歳未満である方
- ・医療機関で不妊治療が必要であると認められている方
- ・他の市町村から不妊治療にかかる助成を受けていない方
- ・町税等の滞納がない方
- ・高千穂町暴力団排除条例に規定する暴力団員又は暴力団関係者でない方

対象となる治療	助成内容と助成額
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不妊にかかる検査</li> <li>・不妊治療のためにおこなう投薬、処置など</li> <li>(排卵誘発・人工授精・体外受精・顕微授精など)</li> </ul>	<p>通算12カ月分の治療費自己負担額の合計が5万円を超えた方へ、5万円を限度に助成 ※ただし、文書料、食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療費でない費用は対象外。</p> <p>※医師の判断や妊娠等で治療が中止となった場合、自己負担額の合計が5万円を超えていれば12カ月以内の申請も可。</p> <p>例) 4月～3月までの治療費自己負担が6万円の場合の助成額は、1万円 4月～3月までの治療費自己負担が12万円の場合の助成額は、5万円</p>

#### 【必要書類】

- ・高千穂町妊活応援助成金給付申請書(様式第1号)
- ・高千穂町妊活応援助成金給付事業受診等証明書(様式第2号)
- ・領収書・明細書の原本
- ・夫婦であることを証明できる書類(戸籍抄本等)
- ※事実婚関係にある場合
  - ・事実婚関係に関する申立書(様式第3号)
  - ・両人の戸籍謄本(写し可。ただし発行日から3ヶ月以内のもの)
  - ・両人の住民票(写し可。ただし発行日から3ヶ月以内のもの)

※申請の際は、必要書類に加え、印鑑・通帳(申請者名義のもの)・保険証(夫婦分)をご持参ください。

申請手続きは**全て予約制**です。申請を希望される方は、事前にご連絡をお願いします。  
【連絡先】高千穂町保健福祉総合センターげんき荘 健やか親子推進係  
☎0982-73-1717 (8:30～17:15 ※土日祝日及び年末年始の休日を除く)



## 障害基礎年金について

障害年金は、病気やケガによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件が設けられています。

### 障害基礎年金とは

つぎのいずれかの場合に支給されます。ただし、老齢基礎年金の繰り上げ受給をしている人は該当しない場合があります。

- 1 障害の原因となった病気やけがで医師等の診察を初めて受けた日(初診日)に国民年金に加入しているとき
- 2 20歳未満や60歳以上65歳未満の間にある人が、障害の状態になったとき

### 年金額

- 1級障害 97万2,250円+(子の加算額)
- 2級障害 77万7,800円+(子の加算額)

子の加算額

- 子2人まで …1人につき22万3,800円
  - 3人目以降の子…1人につき 7万4,600円
- ※初診日において厚生年金加入の場合、障害厚生年金が請求できます。



**お便り  
ありがとうございます**

お寄せいただいたお問い合わせの一部をご紹介します。紙面の都合上、要約させていただく場合がありますのでご了承ください。

町立病院の玄関には体温計がない。他の病院は、消毒や体温チェックする人がいる。(投稿者：不明)

#### 町立病院より

ご意見ありがとうございます。  
新型コロナウイルスは、発熱などの症状の出ない発症2日前から人に感染させる力(感染力)を持ち、発症1日前が感染力のピークとなります。よって、発熱の有無で感染している方を区別することは困難です。以上のことから、当院では新型コロナウイルス感染症の抽出を目的とした病院の出入口での自動体温計等の設置はしておりません。無症状の新型コロナウイルス感染症の方が院内に立ち立ったとしても、感染が拡大しないように、マスク着用の徹底と手指衛生を強化しております。  
今後とも、感染対策には十分注意をしながら診療を続けてまいりますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いたします。

郵便はがき

8 8 2 1 1 9 0

料金受取人払郵便



差出有効期限  
令和5年1月19日  
日まで

高千穂町役場  
企画観光課 行



ご住所 □□□□□□□□

電話番号 ( ) -

おなまえ

ペンネーム

※記入がない場合はイニシャルで表記させていただきます

点線に沿ってお切りください(郵便はがき専用)