

# 現在、福祉医療費受給券をお持ちの方へ

現在お持ちの福祉医療費受給券は、7月31日で有効期間が満了となります。

8月以降も引き続き受給資格に該当する方には、7月下旬に新しい受給券を送付します。なお、新しい受給券がお手元に届いていない場合や住所・氏名などに変更があった場合は、すみやかに住民課保険年金担当までご連絡ください。

\*新たに対象となる方や確認が必要な方には、個別に申請書などを送付しますので、必要書類を添えて手続きをお願いします。

◎乳幼児の受給券は就学前の3月末、小中学生の受給券は中学校卒業の3月末で有効期間が満了となります。

◆提出・問い合わせ先

住民課 保険年金担当 ☎0748-52-6584

**注意**



保育所・学校などで加入している「独立行政法人日本スポーツ振興センター」の災害共済給付の対象となる受診については、当町では災害共済給付を優先いただいていますので福祉医療費受給券を使用されないようお願いします。受給券を使用されると保護者の方から福祉医療分を返金していただくこととなりますので、ご注意ください。

## 介護保険負担割合証を送付しました

6月末に、要介護(要支援)認定を受けている方全員に、「介護保険負担割合証」を送付しました。

介護保険負担割合証には、介護保険のサービスを利用した際の利用者負担の割合が記載されています。

利用者負担は、1割、2割または3割です(一定以上の所得のある方は、2割または3割負担となります)。お手元に届きましたら、負担割合や適用期間などの記載事項をご確認ください。

介護サービスの事業者は、この介護保険負担割合証をもとに、利用者の負担割合を確認されますので、介護サービスを利用するときには、必ずサービス事業者へご提示ください。

介護保険負担割合証					
交付年月日 令和XX年XX月XX日					
被 保 険 者	番 号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9			
	住 所	滋賀県蒲生郡日野町〇〇XX番地			
	フリガナ	ヒノ タロウ			
	氏 名	日野 太郎			
	生年月日	昭和XX年XX月XX日	性別	男	
利用者負担の割合		適 用 期 間			
1 割		開始年月日	令和XX年XX月XX日	終了年月日	令和XX年 7月31日
2 割		開始年月日	終了年月日		
		2 5 3 8 3 1			
ご自身の負担割合 (1割、2割または3割) が記載されています。					日野町 

◆問い合わせ先

長寿福祉課 高齢者福祉介護担当 ☎0748-52-6501

※負担割合証は、薄い緑色です。

# 日野町不妊治療費補助金事業について

町では高額な治療費がかかることが多い不妊治療を安心して受けていただけるよう、費用の一部を助成しています。令和3年度の助成対象となるのは令和2年4月1日～令和4年3月31日に治療を終了した方です。

## 【対象となる不妊治療】

保険外診療分となる一般不妊治療（人工授精に係る分のみ）と特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）

### ●一般不妊治療の場合

治療費の1/2（1回の治療につき、上限10万円）

### ●特定不妊治療の場合

治療費から県の助成額※を控除した額の1/2（1回の治療につき、上限10万円）

※県からの助成（滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業）については滋賀県ホームページをご参照ください。県の助成対象回数を超過している場合も助成します。

## 【対象者】

一般不妊治療および特定不妊治療以外の治療法では妊娠の見込みがないかまたは極めて少ないと医師に診断された方で、以下の条件を満たす方。

### ●一般不妊治療の場合

- ・治療を受けた日（開始時）の妻の年齢が43歳未満であること
- ・法律上の婚姻をしている方
- ・夫婦の一方または双方が町内に住所を有している方
- ・夫婦のいずれも町税を滞納していない方

- ・夫婦の前年の所得の合計が730万円未満である方（所得の計算は県の助成制度に準じる。なお、1月から5月の申請については前々年の所得）

### ●特定不妊治療の場合

- ・治療を受けた日（開始時）の妻の年齢が43歳未満であること
  - ・原則、法律上の婚姻をしている方（ただし、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある夫婦も対象とします）【拡充】
  - ・夫婦の一方または双方が町内に住所を有している方
  - ・夫婦のいずれも町税を滞納していない方
  - ・特定不妊治療を受けられた場合は、治療が終了した日の属する年度（4月1日から翌年3月31日まで）において、県の助成を受けている方（ただし、治療が終了した日が1月1日から3月31日の場合に限り翌年度まで申請可能です）【拡充】
- ※国の制度拡充により所得要件が撤廃されています。

【助成期間】 通算15回を限度に助成

### 【申請方法】

申請書類は福祉保健課保健担当にあります。詳しくは福祉保健課保健担当までお問い合わせください。

### 【令和3年度の補助金申請期限】

令和4年3月末まで（期限までに申請書類がそろわない場合は、事前に福祉保健課保健担当にご相談ください）

◆申請・問い合わせ先 福祉保健課 保健担当 ☎0748-52-6574

## 不妊症・不育症に関する相談窓口

### 滋賀県不妊専門相談センター（滋賀医科大学医学部附属病院内）

【電話相談】 専門相談員（助産師等）の相談が受けられます。

月曜日～金曜日（祝日、年末年始は除く）9:00～16:00

専用電話 ☎077-548-9083

【面接相談】 専門医師の相談が受けられます。電話・メールでの予約が必要です。

日程は、電話で相談できます。

【メール相談】 「滋賀県不妊専門相談センターメール相談」で検索ください。

<http://www.sumsog.jp/consulting-a-doctor/advice-for-sterility>

