



大田原市不妊治療費助成制度のお知らせ



不妊治療を受けている夫婦の経済的負担を軽減するため助成を行います。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 申請日の1年以上前から引き続き大田原市に住民票を登録していること・ 1治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること・ 市税等を滞納していないこと・ 国民健康保険や社会保険等の医療保険に加入していること・ 申請日の属する年の前年（申請日が1月～5月の場合は前々年）の夫婦の合計所得が730万円未満（児童手当法施行令第2条及び第3条の規定により計算した所得額）であること・ 補助金を申請した日から大田原市に2年以上住むことを確約できること（申請時、本市に住民登録されていない者は除く）	
助成額	人工授精	1回の治療について上限2万円を限度に、年度にかかわらず通算5回
提出書類等	<ul style="list-style-type: none">● 大田原市不妊治療費補助金交付申請書● 大田原市不妊治療費助成金請求書● 当該不妊治療に係る領収書及び明細書（保険適用外のみ） <p>※その他市長が必要と認める書類を提出いただく場合があります</p>	
申請期間	治療終了の日から <u>6か月以内</u> （令和4年3月31日までに治療が終了したもの）	
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 申請金額は、100円未満切り捨てです。・ 院外処方の薬代については、医師の診断のもと処方された保険適用外のものだけに限り治療費に加算できます。・ 提出書類は1治療期間ごとに1セットずつ必要となります。・ 令和4年4月1日から人工授精が保険適用となるため、当助成制度は終了します。	

詳細は下記にお問い合わせください。

保健福祉部子ども幸福課母子健康係（大田原市本町1-4-1）

TEL 0287-23-8634 FAX 0287-23-7632