

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方の経済的負担軽減のため助成を行います。

対象者

次のすべてに該当する方が助成の対象となります。

- 婚姻している夫婦（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む）
- 本人及び配偶者が、申請日の1年以上前から引き続き本市に住民票を登録していること
- 本人及び配偶者が、公的医療保険制度に加入していること
- 本人及び配偶者が、市税等を滞納していないこと

対象となる治療

令和6年4月1日以降の保険適用外の不妊検査・治療が対象となります。

（令和6年4月1日時点で治療中のものを含む。）

※第三者からの精子、卵子または胚の提供による治療、代理母、借り腹、本市に転入する前に行われた治療については対象外です。

助成額

保険適用外の不妊検査・治療に係る費用の1/2の額とし、15万円を上限に助成します。

※1,000円未満は切り捨てです。

※他の制度による助成を受けている場合は、その額を控除して助成額を算出します。

助成回数

1年度につき1回、通算5回（5年度分）まで

申請期限

治療を受けた年度の翌年度末までに申請してください。

※1年度分（4月～翌年3月）をまとめて申請してください。

治療が年度をまたぐ場合は、その治療が終了した日を治療を受けた日とみなします。

（治療が終了した日の翌年度末までに申請してください。）

提出書類

① 大田原市不妊治療費補助金交付申請書

※申請書の「医療機関証明欄」に医療機関からの証明が必要です。

② 不妊検査・治療に係る領収書（確認後、写しを取って返却します。）

③ 事実上婚姻関係と同様の事情にあることに関する申立書（該当する場合のみ）

※申請の際、保険証を確認しますので、本人及び配偶者の保険証をお持ちください。

大田原市 保健福祉部
子ども幸福課 母子健康係
☎0287-23-8634