

那須塩原市不妊治療費助成事業

ー 保険診療外の不妊治療を受けたご夫婦に対し、費用の一部を助成します ー

✿助成の対象者

法律上の婚姻をしている夫婦であって、次のすべてに該当する方とします。

- 不妊治療が必要であると医師に判断され、国内医療機関で治療を受けた方。
- 助成の申請をする日の1年以上前から引き続き本市の住民基本台帳に記録されていること。
- 本人及び配偶者が公的医療保険における被保険者又は被扶養者であること。
- 本人及び配偶者が市税を滞納していないこと。
- 助成申請しようとする不妊治療が、他（国・県又は医療保険に関する法令等）の規定による助成制度に該当であった場合は、その制度による助成を受けていること。

✿助成内容・申請方法

対象の治療

不妊治療のうち、保険診療適用外の検査及び診療。男性治療も含まれます。

（ただし、第三者からの精子や卵子又は胚の提供による治療、代理母、仮り腹等は対象外です。

また、市内に転入する前に行われた治療については対象外となります。）

申請方法

1年度分（4月～翌年3月まで）をまとめて申請してください。既に助成金が交付された治療と同一の年度内に行った治療について追加で申請することはできませんのでご注意ください。

申請期限

治療した年度の翌年度3月31日まで。

助成額

1年度に支払った不妊治療に係る費用の2分の1の額とし、30万円を限度とします。

他の制度による助成を受けている場合は、その金額を控除し算出します。

助成回数

同一の夫婦につき、5回（5年度分）まで。

✿提出書類/添付書類

① 不妊治療費助成申請書

*申請書のうち「医療機関証明欄」は治療を受けた医療機関に記入をお願いしてください。

② 領収書原本（原本確認後、写しを取って返却します。）

③ 発行から3か月以内の住民票（夫婦2人分、世帯主・続柄表示、本籍・筆頭者表示）又は戸籍謄本

④ 市税等調査同意書

⑤ 夫婦の健康保険証の写し

*①申請書、④同意書は子育て相談課の窓口又は那須塩原市ホームページからもダウンロードできます。

⑥ 栃木県の特定治療支援事業の助成を受けた場合・・・助成金交付決定通知書の写し

那須塩原市 子ども未来部

子育て相談課 母子保健担当 ☎ 0287-38-1356 那須塩原市あたご町 2-3