

# 大田原市不育治療費助成制度のお知らせ

大田原市では、不育治療を受けた夫婦の経済的負担を軽減するため  
不育治療に要した保険適用外治療費の一部を助成しています。

助成額	1 不育治療期間（治療開始から出産・流産・死産まで）の 治療費（ <u>保険診療分を除く</u> ）の 1/2 の額とし、上限 30 万円
要件	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 治療開始日に法律上婚姻をしている夫婦であること</li><li>・ 申請日に申請者が大田原市に住民登録していること （転入日前の治療は対象外です）</li><li>・ 市税等を滞納していないこと</li><li>・ 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</li><li>・ 不育症であると医師に診断されていること</li></ul>
提出書類等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 大田原市不育治療費助成金交付申請書</li><li>・ 不育治療受診等証明書</li><li>・ 助成対象の治療に係る領収書及び診療明細の原本</li><li>・ 大田原市不育治療費助成金請求書</li></ul> ※ 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
申請期間	治療終了の日から 6 か月以内
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 通算回数制限なし</li><li>・ 申請金額は、1,000 円未満切り捨て</li><li>・ 入院時ベッド代、食事代、文書料等直接治療に関係しない費用は 含まれません</li><li>・ 妊婦健康診査費は含まれません</li></ul>

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

