

大町市こうのとりの支援事業

(不妊治療助成事業)



◇助成対象者

1. 不妊治療を受けている法律上の夫婦
2. 夫婦の両方が申請日の時点で1年以上大町市に住所（住民登録）を有する方

◇助成対象となる不妊治療

申請月前1年間に治療したのに対して助成します。

◇助成金及び回数

- ・ 一組の夫婦に対し、1年度あたり1回、通算5回の助成
- ・ 自己負担額から国・県の助成、その他健康保険法等で給付を受ける額を控除した額に3分の2を乗じた額とし、1年度あたり30万円を限度とします。

◇申請に必要なもの

下記書類を各年度末3月31日までに中央保健センターまで提出してください。
【年度をまたいだ治療となる場合には事前に中央保健センターまでご相談ください。】

※申請書 1組（2枚）

※医療機関及び保険薬局証明書 必要枚数

- ・ 県不妊治療助成証明書の写し

（県申請の対象で未申請の場合は、先に県申請を行っていただきます。）

- ・ 印鑑（スタンプ式以外）
- ・ 健康保険証（ご夫婦分）の写し

※助成金請求書（市支出伝票：4枚に押印、氏名・住所・口座番号等記載）

※印の書類は中央保健センターでお渡ししています。

また、「申請書」、「医療機関及び保険薬局証明書」については大町市ホームページからもダウンロードできます。
<http://www.city.omachi.nagano.jp>

[市民の方へ](#) → [子育て・教育](#) → [妊娠・出産](#) → [大町市不妊治療助成事業](#)

[目的からさがす](#) → [妊娠・出産](#) → [大町市不妊治療助成事業](#)

◇申請・問い合わせ

大町市中央保健センター

〒398-0002 大町市大町 1058-13

TEL 0261-23-4400