

天童市特定不妊治療費助成事業について

天童市では、山形県特定不妊治療費助成事業を受けたご夫婦に対し、経済的支援として、1回の治療につき20万円/回を限度に助成します。

【助成対象者】 次のいずれにも該当する方

- ①法律上の婚姻関係にある夫婦で、特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたこと
- ②夫婦ともに又は夫婦のいずれか一方が、本市の区域内に住所を有すること
- ③山形県特定不妊治療費助成事業実施要綱の規定に基づく事業の助成を受けたこと
- ④他の市町村から特定不妊治療に係る助成を受けていないこと

【申請方法】

山形県特定不妊治療費助成事業の給付決定後、翌月末まで、健康課に申請してください。

【助成額】

特定不妊治療に要した費用のうち、山形県特定不妊治療費助成事業により受けた金額を控除した額に対して助成します。

県の給付決定を受けた方を対象に、20万円を限度に助成します。

【申請に必要な書類】

- ①天童市特定不妊治療費助成事業申請書
- ②山形県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- ③山形県特定不妊治療費助成金給付決定通知書の写し
- ④特定不妊治療費に係る医療機関発行の領収書の原本
- ⑤申請者名義の振込用通帳
- ⑥朱肉用印鑑

<お問い合わせ先>

天童市健康センター
健康課 母子保健係

住 所：天童市駅西五丁目2番2号

TEL：023-652-0884

FAX：023-651-5505