

天童市不妊治療費助成事業について

天童市では、保険適用の生殖補助医療と併せて実施される先進医療について、自己負担額の一部を助成します。

【助成対象者】次のいずれにも該当する方

- ① 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 夫婦又は事実婚関係のある男女ともに、又はいずれか一方が、本市に住所を有すること
- ③ 他の市町村から不妊治療に係る助成を受けていないこと

【申請方法】

1回の治療終了後、翌々月末までに
天童市こども家庭センター（健康センター内）へ申請してください。

（1回の治療とは）

医師が治療計画を作成した日から妊娠確認（医師の判断によりやむを得ず中止した場合を含む）までの一連の過程

【助成額】

1回の治療につき、20万円を限度に助成します。

【申請に必要な書類】

- ① 天童市不妊治療費助成事業申請書
- ② 不妊治療費に係る医療機関発行の領収書、診療明細等の原本
- ③ 申請者名義の振込用通帳のコピー

なお、申請に関して不明な点やご相談は、市ホームページご覧いただくか、下記連絡先へお問合せください。

--- お問い合わせ先 ---

天童市こども家庭センター（健康センター内） 母子保健係

住 所：天童市駅西五丁目2番2号 TEL：023-652-0882