

# 「令和3年度」

## 宇都宮市 人工授精治療費助成事業



人工授精治療を受けたご夫婦に対し、治療費の一部を助成する制度です。

令和3年1月1日以降に実施した治療を対象に、助成対象者が拡充されました。

**※拡充分は太字**

### ●対象となる治療

人工授精（ただし、人工授精前に受ける注射や投薬は助成の対象にはなりません）

### ●助成対象者（次の要件を満たす方）

- ・夫または妻が宇都宮市民であり、法律上の婚姻をしている夫婦または**※事実婚関係にある夫婦**
- ・年間所得額が夫婦合わせて730万円未満 **※所得制限を撤廃しました**
- ・市税の滞納がないこと

### ●助成金額

1年度（令和3年4月1日～令和4年3月31日まで）に要した治療費の合計額の1/2で、32,000円を限度に助成。

### ●助成期間

1年度（令和3年4月1日～令和4年3月31日まで）につき1回まで、通算2年度。

### ●必要書類（★印は全ての方、◇印は該当の方）※申請書等は市ホームページからもダウンロードできます。

- ★ 宇都宮市人工授精治療費助成事業申請書
- ★ 宇都宮市人工授精治療費助成事業受診等証明書（医療機関が記入したもの）
- ★ 人工授精治療費の領収書（コピー可）※提出した領収書はお返しできません。

#### 【夫婦が宇都宮市内で別住所にある場合】

- ◇ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）

#### 【夫または妻の住所が宇都宮市外にある場合】

- ◇ 宇都宮市外に住所がある方の本籍・続柄が記載された住民票の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）または個人番号（マイナンバー）  
※住民票は個人番号（マイナンバー）で省略が可能です。

#### 【事実婚関係にある夫婦の方】

- ◇ 事実婚関係に関する申立書
- ◇ 夫婦それぞれの戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）

### ●申請期限

治療を実施した年度内（令和4年3月31日まで）にご申請ください。

※ただし、令和4年2月～3月を含め、治療を実施している場合は、令和4年5月31日まで申請することができます。

### ●申請窓口

- ・市役所（2階 子ども家庭課・1階 保健と福祉の相談窓口）
- ・「平石」「富屋」「姿川」「河内」の各地区市民センター

### ●助成金の振込

助成申請書を受付後、約3か月で指定口座へ振込みいたします。

振込日の約1週間前に、振込額・振込日等が記載された支払通知書を送付いたします。

●問合せ先 〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5 宇都宮市役所子ども家庭課  
TEL: 028 (632) 2296

