

宇都宮市

人工授精治療費助成制度

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。

● 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なりません）

● 助成対象者（次の要件を満たす方）

- ・ 宇都宮市に居住している戸籍上の夫婦
- ・ **年間所得額が夫婦合わせて730万円未満**（所得の範囲及び所得額の計算方法については、児童手当法施行令第2条及び第3条を準用します。）
- ・ **市税の滞納がないこと**

● 助成金額

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

● 必要書類

- 1 宇都宮市人工授精治療費助成申請書
- 2 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）
- 3 人工授精治療に要した金額を証明できる書類（領収書の原本または写し）
※提出した領収書はお返しできません。
- 4 【夫婦が別住所の方】
 - ・ 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類（戸籍の全部事項証明または戸籍謄本）
 - ・ 住所を確認することができる書類（本籍、続柄が記載された住民票）
 - ・ 夫又は妻のうち、宇都宮市外に住所がある方の所得額を証明する書類（1月から5月までの申請については、前々年の所得額を証明する書類が必要になります。）
※住民票、所得証明書に関してはマイナンバーで省略が可能です。
- 5 【転入された方（1月2日以降）】
 - ・ 夫及び妻の所得額を証明する書類（市町村発行の所得証明書）
（なお1月から5月までの申請については、前々年の所得額で審査いたします。）
※所得額を証明する書類については、居住や課税状況により必要としない場合もあります。

● 申請窓口

治療を受けた年度内（**3月31日まで**）に以下の窓口にて申請してください。

- ・ 市役所（子ども家庭課・保健と福祉の相談窓口）
 - ・ 河内、平石・富屋・姿川地区市民センター
- ※ 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
※ 申請期限は「不妊に悩む方への特定治療支援事業」とは異なりますのでご注意ください。

● 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 TEL028(632)2296

HP: <https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp>