



令和3年度 足利市 不妊・不育症治療費助成のご案内



医療保険適用外の不妊治療及び不育症治療を受けたご夫婦に対し、治療費の一部を助成します。

1 対象者

- (1) 夫婦又は夫婦の一方が本市に居住し、申請時に1年以上継続して住民登録されている戸籍上のご夫婦で、医療保険適用外の不妊治療及び不育症治療を受けた方
- (2) 国民健康保険等の医療保険に加入している方
- (3) 市税を滞納していない方

2 対象となる治療

令和3年4月1日以降に終了した年度内(4月～翌年3月まで)治療のうち、医療保険適用外の不妊治療及び不育症治療(医師による治療のみ)

※ 不妊治療とは、検査・投薬・注射も含め、特定不妊治療(体外受精・顕微授精)・人工授精・男性不妊治療等。

※ 助成対象外の治療…転入前治療、夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるもの、代理母によるもの、借り腹によるもの、海外で行われた治療は助成対象外となりますのでご了承ください。

3 助成額 次の(1)～(2)は、どちらか一方を1年度で1回まで申請できます。

(1) 特定不妊治療(体外受精・顕微授精、それにとまなう治療・検査・投薬・男性不妊治療)

1年度に行った医療保険適用外の1回の不妊治療に要した費用に対して、

申請は年度で1回まで上限20万円、通算5年度まで助成

(2) 特定外不妊治療((1)以外の治療(人工授精等)、それにとまなう検査・投薬・男性不妊治療)

1年度に行った医療保険適用外の治療を複数回分まとめて上限20万円まで申請できます。

申請は年度で1回まで上限20万円、通算5年度まで助成

(3) 不育症治療

1年度に行った医療保険適用外の1回の不育症治療に要した費用に対して、

申請は年度で1回まで上限30万円、通算5年度まで助成します。

4 申請期限

申請期限は令和4年3月31日(木曜日)まで

※ 令和4年2月又は3月中に終了した治療の申請期限は、令和4年6月30日(水曜日)まで

※ 本市以外の助成金が申請できる場合は、先にそちらを申請していただく必要があり、決定通知が届くまで1～2か月かかりますので、必ず市の期限に余裕をもって申請してください。

※ なお、申請期限を過ぎてしまった場合、助成を受けることはできませんのでご注意ください。

必要書類及び問い合わせ先は裏面をご覧ください

5 申請に必要なもの

- (1) 足利市不妊・不育症治療費助成申請書
- (2) 「栃木県不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金」を申請された方はその助成決定通知書、その他の助成金を申請された方はその助成決定通知書等
- (3) 足利市 特定不妊治療 治療費受診証明書（体外受精・顕微授精）
又は足利市 特定外不妊治療 治療費受診等証明書
（体外受精・顕微授精以外の治療）
若しくは足利市 不育症治療 治療費受診等証明書
- (4) 領収書
- (5) 申請者名義の通帳
- (6) 法律上婚姻関係にあることを証明できる書類（※）
- (7) 住所を確認することができる書類（※）

＜注意＞
治療内容によって
様式が異なります

※ 夫婦が本市において同一世帯であれば、(6) 及び (7) については提出不要となります。

※ 治療費受診証明書は、市・県・その他の助成制度により、それぞれ様式が異なります。証明書の料金は助成の対象外（自己負担）になります。

参考 1 回の治療について

○特定不妊治療（体外受精・顕微授精）の場合

例えば、『検査～投薬～採卵～胚移植～妊娠判定』、『採卵～胚凍結～胚移植～妊娠判定』、『以前に凍結した胚を解凍して胚移植～妊娠判定』などが1回の治療の例としてありますが、あくまでも一例です。途中で治療が中止となる場合もあり、1回の治療の内容が異なりますので主治医にご確認ください。

○人工授精の場合

人工授精に伴う医療保険適用外の注射や投薬についても、医師が1回の治療と判断された場合は含めていただくことができます。

○男性不妊治療の場合

医療保険適用外の検査・投薬・手術等で医師が1回の治療と判断したものととなります。

○不育症治療の場合

治療期間は、不育症治療を開始した日から、その妊娠による出産（流産・死産等を含む）までとなります。出産前であっても、医師が治療終了と判断した場合は、その日までの期間となります。

※ 上記の他、各ケースにより治療内容も異なりますので、助成金の申請をされる場合は、主治医にご確認ください。

※ 1年度とは、4月1日から翌年3月31日までの期間です。2年度に渡る治療の場合は治療開始日と治療終了日の属する年度が異なる年度の場合は、治療終了日の属する年度をその治療の年度とします。

（例）R3.3.15～R3.4.15の治療 ⇒ 令和3年度分の治療

【お問い合わせ 及び 申請窓口】

健康増進課 健康指導担当 ☎0284-22-4513

（足利市本城三丁目2022番地1 保健センター2階）