

令和7年度 一関市不妊治療費助成事業のご案内

一関市では、不妊治療（一般不妊治療・反復流産又は習慣流産の治療・生殖補助医療及び男性不妊治療）を対象とした助成制度を実施しています。

※高額療養費や付加給付（互助会等からの給付）制度から給付された金額は、助成の対象となりません。申請前に加入している健康保険組合等へ確認して、給付金額のわかる書類を提出してください。

対象となる方 《次の要件①～⑥を全て満たす方》



- ①法律上の婚姻関係にある夫婦または事実婚関係にある夫婦であること
- ②夫又は妻のいずれか一方が治療開始日以前から一関市に居住し住所を有すること
- ③夫及び妻の双方が申請日において市町村民税を滞納していないこと
- ④不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断された者であること
- ⑤生殖補助医療及び男性不妊治療を受ける場合は、初回治療開始日における妻の年齢が43歳未満であること
- ⑥夫婦の住所地が異なる場合において、他の市町村の助成制度等と重複して申請していないこと

対象となる治療

| 区分 | 助成対象の治療 |
|--------------|--|
| 一般不妊治療 | 体外受精及び顕微授精を除く不妊治療並びに診断のための検査及び治療効果を確認するための検査で治療の一環として実施するもの。 人工授精、タイミング療法等。 |
| 反復流産・習慣流産の治療 | 流産、死産又は新生児死亡を繰り返し、出産に至らない又は子どもが育たない症状への治療をいう（診断のための検査及び治療効果を確認するための検査であって治療の一環として実施するものを含む）。 夫婦染色体異常、内分泌異常などのリスク因子の検査および治療等。 ※流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織染色体検査（令和4年11月30日厚生労働省告示第340号）は県の助成対象のため除く。 |
| 生殖補助医療 | 先進医療を含む、体外受精又は顕微授精。 男性不妊治療を行う場合は、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術。 |

- * 第三者の精子・卵子等を用いた治療や代理母・借り腹による治療は、助成対象となりません。
- * 採卵に至らないケース（女性への侵襲的治療のないもの）は、助成対象となりません。
- * 男性不妊治療のみを実施した場合は、助成対象となりません。

助成金の額と助成回数

| 区分 | 助成金の額 | 助成の回数 |
|--------------|---|---|
| 一般不妊治療 | ・一般不妊治療及び反復流産・習慣流産の治療をあわせて1年度あたり10万円上限 | 制限なし （治療を受けて、助成金を受給し、出産（流産及び死産を含む。）に至った夫婦が再度治療等を受ける場合においては、当該出産の日までに受けた治療等はなかったものとみなし、1年度に関わらず、新たに助成を受けることができる） |
| 反復流産・習慣流産の治療 | | |
| 生殖補助医療 | ・1回の治療（※）につき20万円上限 ・男性不妊治療を行う場合は、1回の男性不妊治療につき15万円を上限に加算 （※初回治療開始日から治療終了日までに行った治療を1回とする） | 初回治療開始日における妻の年齢が、 40歳未満：1子ごとに6回まで 40歳以上43歳未満：1子ごとに3回まで |

* 卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合又は採卵準備前に男性不妊治療を行ったが精子を採取できない（又は良質な精子を採取できない）ため治療を中止した場合は助成の対象となりません。

* 自己負担額（高額療養費や付加給付金・加入健康保険より給付された医療補助金等は除く）に対する助成です。ただし、文書料、個室料その他治療に直接関係のない費用は助成の対象となりません。

申請書類 《申請者全員①～⑤、⑥は該当者のみ》

- ① 不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ② 一般不妊治療等医療機関受診等証明書（様式第2号）又は生殖補助医療等医療機関受診等証明書（様式第3号）
- ③ 過去3年度分の夫及び妻の市町村民税を滞納していないことを証明する書類（納税証明書等）一関市へ転入された方は、転入前の住所地からの証明が必要です。
 ※非課税のため納税証明書等の交付が受けられない場合は非課税であることがわかる証明書（所得課税扶養証明書等：自治体によって名称が違いますので、証明内容を確認して交付を受けてください）
 ※1年度内に2回以上申請する場合は、2回目からの申請に添付する納税証明書の提出は省略できます。
- ④ 医療機関等が発行した治療に要した費用に係る領収書及び明細書
※病院で証明した額（様式第2又は3号）の納付確認をします。証明額以外の領収書は添付不要です（文書料など治療に関係しない費用は対象となりません）
- ⑤ 健康保険証またはマイナンバーカード（マイナンバーカードの方はご自身でマイナポータルにログインし、健康保険証情報画面を提示してください）
- ⑥ その他市長が必要と認める書類 《次のア～オに該当する方》

| | | |
|---|-------------------|---|
| ア 限度額認定の適用を受けた場合 | | ・ 限度額適用認定証又は、認定証区分の分かるスマートフォン等デジタル画面の提示 |
| イ 高額療養費や付加給付金・互助会等からの医療補助金等が適用になり給付される場合（加入している健康保険組合等により名称が異なる場合があります） | | ・ 金額を確認できる給付決定通知書等（紛失した場合、加入している健康保険組合等で手続きしてください。健康保険組合等から給付された金額は不妊治療費助成対象外です） ※給付決定通知書等の発行を待つと助成金申請期限が過ぎる場合はご相談ください |
| ウ 夫婦が別世帯の場合 | 夫婦が一関市内で住所が異なる場合 | ・ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書） |
| | 夫又は妻の住所が一関市外にある場合 | ・ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書） ・ 一関市外に住所がある者の住民票 |
| エ 事実婚関係にある夫婦 | | ・ 事実婚関係に関する申立書（様式第4号） ・ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）夫婦それぞれ ※申請者又は事実婚関係にある者の住所が一関市外にある場合は、一関市外に住所がある者の住民票 |
| オ 出産（妊娠12週以降の死産を含む）により新たに申請する場合 | | ・ 母子健康手帳「出産の状態」ページの写し、死産届の写しなど |

申請期限

治療が終了した翌日から起算して3か月以内に申請してください。

※一般不妊治療・反復流産又は習慣流産の治療を受けた場合は、治療等を開始した日の属する月から連続する12か月の期間ごとに申請が必要です。

申請・お問合せ先

一関市こども家庭課 おやこ健康係 ☎ 0191-21-5409（係直通）
 （〒021-0026 一関市山目字前田 13-1 一関保健センター内）

