

ひたちなか市 不妊治療費助成事業

子どもを望むご夫婦が安心して不妊治療に取り組めるよう、経済的な負担の軽減を目的として、保険適用となる生殖補助医療と併せて実施した先進医療の費用の一部を助成します。



▲詳細はHPをご確認ください

対象となる治療

保険適用となる生殖補助医療と併せて実施した保険適用外の先進医療（厚生労働省へ届出を行っているまたは承認されている保険医療機関で実施された先進医療）

助成対象

保険適用治療		先進医療
保険（7割）	自己負担（3割）	全額自己負担（10割）

助成額

1回の治療につき上限4万円

*治療費のうち、先進医療にかかった費用に対して助成を行います。

*1回の治療とは、医師が当該採卵（2回目以降は胚移植術）にかかる治療計画を作成した日から妊娠判定日（または医師が治療終了と判定した日）までをいいます。

助成の対象となる方

次の要件すべてに該当する方

- 法律上の婚姻または事実婚関係にある夫婦
- 保険適用となる生殖補助医療と先進医療を組み合わせる治療を行った方
- 治療の開始日から申請日までの間、夫または妻のいずれかが市内に住所を有する方
- 治療開始日における妻の年齢が43歳未満である方
- 市税に未納がない方
- 治療終了日が令和8年4月1日以降である方
- 助成金の交付を受けようとする先進医療についてほかの市区町村の助成等を受けていない方

助成の回数

治療開始時の妻の年齢	助成回数
40歳未満	通算6回まで
40歳以上43歳未満	通算3回まで

*回数は1子ごとにカウントされ、出産によりリセットされます。また、妊娠12週以降の死産も含まれます。

申請期限

治療終了日の年度内

*年度末に検査・治療が終了した場合等で、期限内に申請が困難な場合は、事前にご相談ください。



申請方法

以下の書類と申請者の振込先口座がわかるものをお持ちください。

- ひたちなか市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- ひたちなか市不妊治療受診等証明書（様式第3号）
- 保険医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書（原本）
- 夫婦それぞれの戸籍謄本
（事実婚、夫婦の一方が市外に住所を有する場合）
- 住民票の写し（夫婦の一方が市外に住所を有する場合）
- 事実婚関係等における申立書（事実婚関係にある場合）（様式第2号）

申請窓口・お問合せ

ひたちなか市子ども家庭センター
（子ども未来課内）

ひたちなか市東石川2丁目10番1号
029-229-1157（直通）