

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、対象となる治療の費用について、一部助成をいたします。



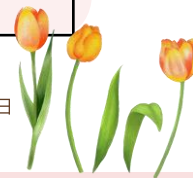
▲詳細はHPをご確認ください

対象となる治療	①先進医療	②保険適用外の生殖補助医療
	43歳未満で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*1	初回治療開始時の妻の年齢が40～43歳未満で保険適用回数の上限3回に達したのち、妻の年齢が43歳未満で4回目以降に自費で実施する生殖補助医療
助成額	1回の治療につき上限4万円	1回の治療につき上限10万円
回数*2	治療開始時の妻の年齢 ・40歳未満：通算6回まで ・40歳以上43歳未満：通算3回まで *医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合は、この回数によらず助成できる。	最大2回まで *医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合でも、1カウントとする。
対象となる方 (次の要件すべてに該当)	☐ 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実施。	☐ 初回治療開始時の妻の年齢が40～43歳未満で保険適用回数が上限3回に達している。 ☐ 今回は4回目以降の生殖補助医療であり、自費で実施。
	①②共通 ☐ 治療終了日が令和8年4月1日以降であること ☐ 治療開始日における妻の年齢が43歳未満であること ☐ 治療の開始日から申請日までの間、夫婦のいずれかが市民であること ☐ 法律上の婚姻または事実婚関係にある夫婦 ☐ 市税に未納がないこと ☐ 他の市区町村の助成等を受けていないこと	

*1 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

*2 保険診療の回数に準じます。回数は1子ごとにカウントされ、出産(あるいは12週以降の死産)に至った場合、それまでの回数はリセットされます。

* 1回の治療とは、医師が当該採卵(改めて採卵を予定しないものについては、当該胚移植術)にかかる治療計画を作成した日から治療終了日(妊娠判定日または医師が治療の終了と判断した日)までをいいます。



申請方法

以下を持参し、子ども未来課の窓口申請してください

- ☐ 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) ※医療機関で記載
- ☐ 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)
- ☐ 申請者の振込先口座がわかるもの

【該当者のみ】

- ☐ 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)