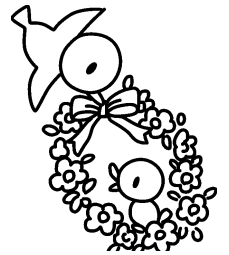


# 府中市特定不妊治療(生殖補助医療・先進医療)支援事業

府中市では、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、生殖補助医療や先進医療等のうち、保険適用または保険適用外となる検査・治療に要した費用の一部を助成します。

## 1 対象(次の要件を全て満たしている人)

- 治療開始時に婚姻している夫婦(事実婚を含む)で、申請時に府中市内※1に住所を有する者
- 体外受精・顕微授精以外では、妊娠の見込みがないと医師が診断し、生殖補助医療の保険医療機関で特定不妊治療等※2 や先進医療等※3 を受けた者
- 治療期間初日における妻の年齢が**43歳未満**であること
- 申請する検査に対して、広島県を除く他の自治体の助成を受けていない者

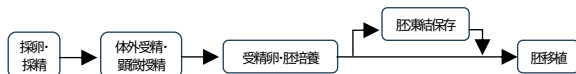


※1 単身赴任等で一方が市外でも、申請者が市内居住の場合は可となります。  
 ※2 本事業において「特定不妊治療等」とは、体外受精及び顕微鏡受精並びに特定不妊治療を行うに当たり精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)をいいます。  
 ※3 本事業において「先進医療等」とは、保険外の先進的な医療技術として認められた治療(医療機関によっては保険診療と組み合わせて実施することができる)や、先進医療会議において審議が行われている治療等(保険診療との併用は認められていない)をいいます。

## 2 助成対象となる治療および助成額

助成対象	治療対象	支給額
① 保険適用	基本的治療(生殖補助医療) 例:体外受精・顕微授精など 	自己負担額※5 × 1/2 <b>上限10万円</b> (千円未満切り捨て)
② 保険適用 + 自費 (先進医療等)	保険適用となる生殖補助医療及び先進医療 例:子宮内膜刺激胚移植法・タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養など 	$\left( \begin{array}{l} \text{自己負担額}^{\text{※5}} \\ - \text{県の助成額} \end{array} \right) \times 1/2$ <b>上限10万円</b> (千円未満切り捨て)
③ 全額自費	先進医療等を併用することにより、本来保険適用となる生殖補助医療も含め、全額自費診療となった治療 	<b>上限10万円</b> (千円未満切り捨て) ※5 「マイナ保険証」を使用していない方で、高額療養費制度や限度額適用認定証で助成された額は除きます。

### ◆生殖補助医療(体外受精・顕微授精治療)のステージの考え方◆



生殖補助医療は上のような順で実施され、右のA~Mのステージがあります。実施した治療がどのステージにあたるかは**医療機関にご確認**ください。それぞれのステージが終了した段階で1回とカウントします。**1回のステージごとに**助成金の申請をしてください。

治療内容	妊娠の 確認	治療の 中止	助成対象
A 採卵から胚移植(新鮮)まで行った場合	○		○
B 採卵から胚移植(凍結)まで行った場合			
C 以前に凍結した胚を移植した場合			
D 採卵したが、移植のめどが立たず治療終了	×		○
E 採卵したが、受精できず治療中止			
F 採卵で卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため治療中止			
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため治療中止			
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止			
M 精子を精巣または精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)			○

### 3 助成回数

治療開始時の**妻の年齢**によって助成回数が異なります。(ただし補助対象年齢は**43歳未満**)

- **40歳未満** : 1子につき**6回**
- **40歳以上** : 1子につき**3回**

※ 助成対象①～③を合算してカウントします。

※ 特定不妊治療の助成を受けた後、出産(妊娠12週以降の死産を含む)した場合、これまで受けた助成回数を再計算することもできます。ご相談ください。

### 4 申請書類

助成対象	申請書類
① 保険適用	・市の申請書兼請求書(様式第1号) ・医療機関の領収書および明細書(写し) ・市の申請に係る証明書(様式第2号) ・振込先口座の通帳等(写し)
② 保険適用+自費(先進医療等)	・県の助成申請に係る証明書(写し) ・市の申請書兼請求書(様式第1号)
③ 全額自費	・県の助成決定通知書(写し) ・振込先口座の通帳等(写し)

《その他、該当する方》

- 申請回数を再計算する方 → 出産又は死産を証明する書類(母子手帳の写し又は死産届の写し等)
- 事実婚の方 → 事実婚を証明する書類(両人の戸籍謄本及び申立書)
- 高額療養費制度などが適用になる方 → 高額療養費決定通知書※ ※ 3~4か月かかる場合があります。

### 5 申請期日

(1) 令和8年3月31日までに治療終了した場合 → 令和8年5月31日まで

(2) 令和8年4月1日以降に治療終了した場合 → 終了した日または県の助成決定通知日から**2か月以内**

※ 他の助成金の決定が遅れた等、特別な事情があると認められた場合は支給を受けることができます。まずはご相談ください。

### 6 申請窓口

子育てステーションちゅちゅ (子育て応援課ニューボラ推進室・府中天満屋内)

☎ 0847-44-6688

子育てステーションふらっと上下 (上下支所地域共生係・ふらっと上下内)

☎ 0847-62-2231

### 7 郵送での手続き

〒726-8601 広島県府中市府川町 315 番地 「府中市役所子育て応援課ニューボラ推進室」宛

## 広島県特定不妊治療支援事業について

助成対象の治療を受ける医療機関の規定や検査・申請期限等については、県の担当課にお問い合わせください。



広島県東部保健所福山支所(保健課)  
福山市三吉町 1-1-1 ☎ 084-921-1417

広島県健康福祉局子供未来応援課  
☎ 082-513-3171