

令和4年4月1日以降に
始めた治療が対象の
新しい助成制度です



宇都宮市不妊治療（生殖補助医療等）支援制度

令和4年4月からの不妊治療の保険適用化に伴い、
「生殖補助医療（体外受精・顕微授精・男性不妊治療）」と「先進医療」を対象とした
新しい助成制度を実施します

●助成対象者（次の要件を満たす方）

- ・ 生殖補助医療の治療が必要であると医師に診断された方
- ・ 治療開始日及び助成申請日時時点で夫または妻が宇都宮市民であり、法律上の婚姻をしている夫婦または事実婚関係にある夫婦
- ・ 助成申請を行う治療開始日の妻の年齢が42歳以下であること
- ・ 市税の滞納がないこと

●対象となる治療

- ・ 令和4年4月1日以降に開始した
生殖補助医療（体外受精・顕微授精・男性不妊治療）及び先進医療
※ 国が承認する保険医療機関以外で受けた先進医療（保険適用外）も対象です。
※ 先進医療以外の保険適用外治療は対象外
ただし、保険適用外治療との併用などにより保険適用外となった生殖補助医療分の治療費は対象となります。
※ 男性不妊治療については、不妊治療に至る過程の一環として手術（TESE 等）を行った場合を対象とします。
※ 第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療や、借り腹によるものは対象外です。
- ・ 公益社団法人 日本産科婦人科学会の「体外受精・胚移植に関する登録施設」及び「顕微授精に関する登録施設」に登録されている医療機関で受けた治療

●助成回数

夫婦ごとに通算6回まで（これまでの国の助成制度の申請回数や保険適用の回数は問いません。）

●助成金額

| | | |
|------|-------|---|
| 助成額等 | 初回 | ・保険適用分を含む自己負担額の10割助成 ・上限45万円 |
| | 2回目以降 | ・保険適用分を除く自己負担額の7割助成 ・上限30万円 (ただし、混合診療（保険と先進医療の併用）の場合は上限7万円) |

※ 男性不妊治療を実施した場合は、初回上限45万円・2回目以降上限30万円に含む。

●申請期限（申請期限を過ぎた申請は受付することができません）

治療終了日の翌月から翌年の治療終了日同月末まで（1回ごとに1年以内）

- ※ 転出する場合は、本市に住民登録がある日までを申請期限とします。
- ※ 既に申請した治療より前に実施した治療については申請できません。

ご注意ください！

●申請窓口

- ・市役所(2階 子ども支援課・1階 保健と福祉に関する相談窓口)
- ・「平石」「富屋」「姿川」「河内」の各地区市民センター

●医療機関(市内の医療機関を抜粋して記載)

公益社団法人 日本産科婦人科学会において「体外受精・胚移植に関する登録施設」及び「顕微授精に関する登録施設」に登録されている医療機関

| 医療機関名 | 所在地 | 連絡先 |
|--------------------|--------------------------------|------------------|
| かわつクリニック | 宇都宮市大寛 2-2-26 | 028-639-1118 |
| ちかざわ Ladies' クリニック | 宇都宮市城東 1-2-5 | 028-638-2380(代表) |
| 栃木県済生会宇都宮病院 | 宇都宮市竹林町 911-1 | 028-626-5500(代表) |
| 平尾産婦人科医院 | 宇都宮市鶴田 3-1-4 | 028-648-5222 |
| 中田ウィメンズ&ART クリニック | 宇都宮市馬場通り 3-4-7 宇都宮 PEAKS 2F | 028-614-1100 |

※ 実際に対象の治療を行っているか等は、各医療機関にお問い合わせください。

※ 市外・県外の医療機関については、公益社団法人 日本産科婦人科学会ホームページ「施設検索」をご覧ください。各医療機関に直接お問合せください。

(https://www.jsog.or.jp/facility_program/search_result_facility.php)

●必要書類(★印は全ての方、◇印は該当の方) ※提出した書類はお返しできません。

- ★ 宇都宮市不妊治療(生殖補助医療等)支援制度申請書
- ★ 宇都宮市不妊治療(生殖補助医療等)支援制度受診等証明書(医療機関が記入したもの)
- ★ 領収書(院外処方^①の場合は、薬局が発行する領収書)の原本またはコピー

初回申請の方はご
確認ください

【高額療養費や付加給付の支給を受けている場合】

◇ 決定通知書(加入している健康保険から発行される書類の原本またはコピー)

※ 高額療養費に該当する場合や、加入している健康保険組合から付加給付が支給される場合は、必ずご加入の健康保険組合へ請求したのち、決定通知を添付して申請してください。

※ 治療費が高額となることが分かっている場合は、事前に、ご加入の健康保険組合に「限度額適用認定証」の交付を申請しておくこと、1か月の窓口での支払金額が自己負担限度額までとなります。

【夫婦が宇都宮市内で別住所にある場合】

◇ 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)の原本(申請日から3か月以内に発行されたもの)

【夫または妻の住所が宇都宮市外にある場合】

◇ 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)の原本(申請日から3か月以内に発行されたもの)

◇ 宇都宮市外に住所がある方の本籍・続柄が記載された住民票の原本(申請日から3か月以内に発行されたもの)または個人番号(マイナンバー)※ 住民票の添付は、個人番号(マイナンバー)を申請書に記載することで省略することができます。

【事実婚関係にある夫婦の方】

◇ 事実婚関係に関する申立書

◇ 夫婦それぞれの戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)の原本(申請日から3か月以内に発行されたもの)

(問い合わせ先)

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号 宇都宮市役所子ども支援課

TEL: 028 (632) 2296

