

玉城町特定不妊治療費助成事業のご案内

① 特定不妊治療費（先進医療）助成事業

保険適用の特定不妊治療と併用して受けた先進医療で、当該先進医療の実施医療機関として厚生労働省地方厚生局へ届出を行っている、又は承認されている保険医療機関で受けた治療費の一部を助成します。

<対象となる方>

次の全ての要件を満たす方

- ① 助成を受けようとする対象となる治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- ② 治療開始時点で法律上の夫婦又は事実婚の夫婦
- ③ 夫婦の一方若しくは双方が玉城町の住民基本台帳に記載されているもの

<助成金額>

先進医療部分の治療費の70%（上限5万円）を助成

※先進医療とは、保険適用外の先進的な医療技術として国に認められたもので、保険診療と組み合わせて実施することができるもの（タイムラプス、子宮内細菌叢検査（EMMA/ALICE）、子宮内膜受容能検査（ERA）、PICSI、SEET法、IMSI、子宮内膜スクラッチ、二段階胚移植法 など

<助成回数>

保険適用の特定不妊治療と併用して実施された先進医療（保険適用外）であれば、助成回数の上限はなし

<申請に必要なもの>

- ① 玉城町特定不妊治療費助成申請書（様式第1号：先進医療用）
- ② 玉城町特定不妊治療受診等証明書（様式第2号：先進医療用）※医療機関にて発行
- ③ 医療機関発行の領収書（原本）・明細書
- ④ 預金通帳（振込先が分かるもの）
- ⑤ 戸籍謄本（**住民票で夫婦関係が確認できない場合、事実婚の場合のみ。**3か月以内に発行されたもの）
- ⑥ 事実婚関係に関する申立書（**事実婚の場合に必要です**）
- ⑦ 出生した場合の子の認知に関する意向書（**事実婚の場合に必要です**）



② 保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加事業

生殖補助医療に係る保険医療機関で受けた、保険適用の回数が上限を超えた特定不妊治療（保険適用外）にかかる治療費の一部を助成します。※男性不妊治療費の助成はありません。

<対象となる方>

次の全ての要件を満たす方

- ① 助成を受けようとする対象となる治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- ② 治療開始時点で法律上の夫婦又は事実婚の夫婦
- ③ 夫婦の一方若しくは双方が玉城町の住民基本台帳に記載されているもの

<助成金額>

特定不妊治療（体外受精、顕微授精）に要した費用を対象に、治療内容がA・B・D・E（採卵から胚移植までの治療）の場合は30万円、C・F（胚移植のみの治療）の場合は17万5千円を上限に助成

<助成回数>

保険適用の治療の回数を含めて、通算8回になるまで助成します。

<申請に必要なもの>

- ① 玉城町特定不妊治療費助成申請書（様式第3号：保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加用）
- ② 玉城町特定不妊治療受診等証明書（様式第4号：保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加用）
※医療機関にて発行
- ③ 医療機関発行の領収書（原本）・明細書
- ④ 預金通帳（振込先が分かるもの）
- ⑤ 戸籍謄本（**住民票で夫婦関係が確認できない場合、事実婚の場合のみ。**3か月以内に発行されたもの）
- ⑥ 事実婚関係に関する申立書（**事実婚の場合に必要です**）
- ⑦ 出生した場合の子の認知に関する意向書（**事実婚の場合に必要です**）

※裏面に続きます

③ 着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) を含む特定不妊治療費助成事業

着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) を含む特定不妊治療については混合診療となり保険適用対象外となりますが、下記対象条件に該当する場合は治療費の一部を助成します。(R7年4月1日以降実施分から対象)

<対象となる方>

次の全ての要件を満たす方

- ① 助成を受けようとする対象となる治療期間の初日における妻の年齢が35歳以上43歳未満であること
- ② 特定不妊治療を受けた夫婦又は事実婚の夫婦
- ③ 当該検査を公益社団法人日本産科婦人科学会が認定した施設において実施したもの
- ④ 2回以上の体外受精胚移植の不成功、または2回以上の流産の既往があるもの
- ⑤ 助成申請日において夫婦の一方若しくは双方が玉城町の住民基本台帳に記載されているもの

《三重県内の PGT-A 承認実施施設》(令和7年4月1日現在)

- ・みのうらしレディースクリニック
- ・三重大学医学部附属病院
- ・医療法人西山産婦人科
- ・済生会松坂総合病院

<助成金額>

治療内容がA・B・D・E(採卵から胚移植までの治療)の場合は30万円、C・F(胚移植のみの治療)の場合は17万5千円を上限に助成

<助成回数>

保険適用および保険適用終了後の特定不妊治療に対する回数追加事業の回数と合算して通算8回まで(保険適用、回数追加事業、本事業の順番は任意)

なお、保険適用外の治療のみで2回以上不成功の者については6回まで

<申請に必要なもの>

- ① 玉城町着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) を含む特定不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)
- ② 玉城町着床前胚染色体異数性検査 (PGT-A) を含む特定不妊治療費助成事業証明書(様式第2号)
※医療機関にて発行
- ③ 医療機関発行の領収書(原本)・明細書
- ④ 預金通帳(振込先が分かるもの)
- ⑤ 戸籍謄本(住民票で夫婦関係が確認できない場合、事実婚の場合のみ。3か月以内に発行されたもの)
- ⑥ 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合に必要です)
- ⑦ 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の場合に必要です)

<申請期間>

特定不妊治療が終了した日から 60日以内です。(終了した日を1日目とします)

やむを得ない理由により治療終了後60日より後に申請される場合は、遅延理由書を提出していただく必要があります。

<申請方法>

必要書類をすべて揃えて 治療終了後60日以内に、玉城町保健福祉会館へ申請してください。



お問合せ・申請先

玉城町役場 保健福祉課 こども・子育て室
〒519-0433
玉城町勝田 4876-1
玉城町保健福祉会館内
Tel.0596-58-8000
時間：平日 8:30~17:15
※火・木曜のみ 8:30~19:00