



小牧市不妊治療等助成事業 生殖補助医療のご案内

令和7年4月1日以降に実施した生殖補助医療等に要した費用を助成します。

【助成の対象となる医療行為】

- ・生殖補助医療※
(体外受精、顕微授精)
- ・男性不妊治療
- ・先進医療

※生殖補助医療は、採卵準備のための投薬開始から、胚移植までの治療を一区切りとします。

【対象者】

- (1) 夫婦の両方、または一方が申請日において小牧市内に住民登録をしている方
- (2) 婚姻届を出されているご夫婦、または事実婚関係にある男女
- (3) 医療保険加入者、または被扶養者の方
- (4) 市税(市民税、固定資産税及び国民健康保険税)を滞納していない方
- (5) 産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科または皮膚泌尿器科を標榜する医療機関において、不妊症と診断され、生殖補助医療及び男性不妊治療を受けられた方

※保険診療、保険診療と併用した先進医療の治療、全額自費診療のみで行われた治療が対象です。

【助成回数】

初回申請分の、生殖補助医療の治療開始時点における妻の年齢が、

40歳未満…6回

40歳以上 43歳未満…3回

※治療中に妻の年齢が43歳に達した場合は、当該治療で上限に達したものとします。

【助成対象の範囲と補助上限金額】

治療ステージ※下記参照	自己負担分における限度額
① A～F の場合	10万円まで
② 男性不妊治療 ※生殖補助医療に付随する検査から「精巣内精子採取術」などの手術を経て精子凍結に至る一連の治療	10万円まで

※高額療養費制度が適用されている場合は、同月の他の治療等と按分して補助金額を算定します。

※付加給付制度により支給された金額については、控除されます。

※採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

※文書料・容器代・個室料等治療に直接関係ない費用等は対象外です。

※厚生労働省が規定する生殖補助医療管理料または精巣内精子採取術の届出医療機関以外で受けた治療は対象外です。

※先進医療技術にかかる実施医療機関として届出を行っている又は承認されている医療機関以外で実施した先進医療は対象外です。

※代理母及び借り腹による妊娠のための医療は対象外です。

※鍼灸治療および漢方薬の処方対象外です。

＜体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲＞ の部分が助成対象です。

治療内容	採卵まで			採精(夫)	受精(前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植			妊娠の確 認(胚移 植のおお むね2週 間後)
	薬品投与(点鼻薬) (自然周期で行う場 合もあり)	薬品投与(注射) (自然周期で行う場 合もあり)	採卵			新鮮胚移植	胚凍結	凍結胚移植	
A 新鮮胚移植を実施									対象外
B 凍結胚移植を実施									
C 以前に凍結した胚による胚移植を実施									
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了									
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等により中止									
F 採卵したが卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止									
G 卵胞が発育しない、または排卵終了のため中止									
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止									対象外
I その他自己都合により治療中止									

B.採卵して受精後に胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期あけたのちに胚移植を行う治療方針に基づき一連の治療を行った場合。

【申請に必要な書類】

	書類	備考
全 員 必 要	① ☐ (様式第1) 小牧市不妊治療等補助金交付申請書	
	② ☐ (様式第2) 小牧市不妊治療等補助金交付に関する同意書	
	③ ☐ (様式第3の2) 小牧市不妊治療等受診等証明書(生殖補助医療)	医療機関に作成を依頼してください。医療機関によっては文書料がかかります。
	④ ☐ (様式第6) 小牧市不妊治療等補助金交付請求書	
	⑤ ☐ 領収書原本とその写し	日にち順に並べて提出してください
	⑥ ☐ 双方の健康保険の加入状況が証明できるものの写し	双方のコピーを提出してください。
	⑦ ☐ 振込先の預金通帳の写し (インターネットバンキングも可能)	銀行名・口座番号・支店名がわかる部分のコピーを提出してください。
	⑧ ☐ 当該月の「医療費のお知らせ」等の医療費通知の写し	保険組合等より発行される当該月の医療費がわかるもののコピーを提出してください。(直接保険組合へお問い合わせください)
高 額 療 養 費 制 度 ・ 付 加 給 付 利 用 者	⑨ ☐ 高額療養費制度における限度額適用認定証の写し	保険組合等より高額療養費限度額適用認定証が発行されている方はコピーを提出してください。
	⑩ ☐ 高額療養費制度・付加給付金の支払決定通知書等の写し	高額療養費制度や付加給付を利用された方は、当該月の内容がわかる書類のコピーを提出してください。(加入している保険組合等により発行されているものです)
該 当 者 の み	⑪ ☐ (様式第4) 事実婚関係に関する申立書	外国籍の場合、独身証明書を提出してください。(大使館等で交付されています)
	⑫ ☐ 婚姻届受理証明書(申請日前3か月以内のもの)	双方いずれもが外国籍の場合はご注意ください。
	⑬ ☐ 母子手帳の表紙の写し	第2子以降も補助対象となりますが、その場合申請時に親子健康手帳(母子手帳)の表紙のコピーをお持ちください。

【申請方法】

- ・申請は、1回の治療終了後、**1年以内**に申請してください。
- ・小牧市から転出される場合は、必ず転出前に申請をしてください。
- ・令和6年1月～令和6年12月に所得がなかった方は、市役所市民税課で0円申請の手続きをしてください。

【補助金の支払】

- ・書類の審査後決定した補助額については、書類を受理した日から4か月以内に「小牧市不妊治療等補助金交付決定通知書」で通知後、指定の振込先へお支払いします。

【申請場所・問い合わせ先】

小牧市保健センター 母子保健係：小牧市常普請1丁目318番地
電話：0568-75-6471

【詳細は市ホームページでご確認ください】

