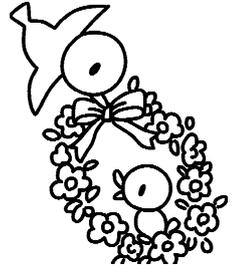


府中市特定不妊治療(生殖補助医療・先進医療)支援事業

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・治療に要した費用を助成します。

1 助成を受けることができる人(助成対象者は次の要件を全て満たす方)

- 治療開始時に婚姻している夫婦※1であって、申請時に府中市内※2に住所を有する者
- 体外受精または顕微授精以外では、妊娠の見込みがないと医師が判断し、生殖補助医療の保健医療機関で特定不妊治療等※3や先進医療等※4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※5
- 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 事実婚の方も対象となります。

※2 単身赴任等により、夫婦のいずれか一方のみが市内に住所を有する場合は、申請者が市内に居住の方の場合は可となります。

※3 本事業において「生殖補助医療」とは、体外受精及び顕微鏡受精等の特定不妊治療並びに特定不妊治療を行うにあ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。

※4 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ます)や、先進医療会議において審議が行われている技術(保険診療との併用は認められていません)をいいます。

※5 「年齢・回数の特例措置」の対象となる場合がありますので、裏面をご覧ください。

2 助成対象となる治療および助成額

● 助成額

対象となる治療に要した自己負担額の1/2の額(千円未満切り捨て) 上限10万円

ただし、オプション治療(先進医療等)や全額自費診療となった基本的治療(生殖補助医療)は、広島県特定不妊治療支援助成事業を受ける必要があり、助成対象となる自己負担額は、県の助成額を除いた後の額となります。

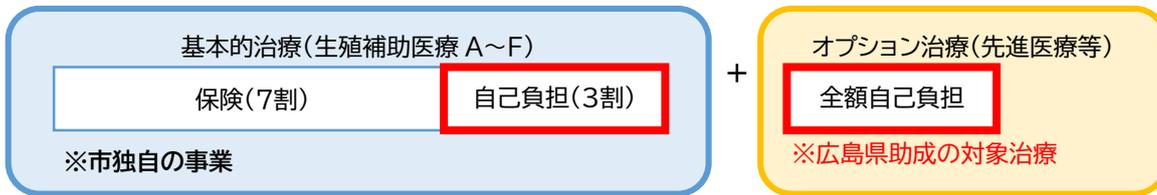
● 遡及対応

令和4年4月1日以降に開始した治療は助成の対象となります。

令和4年度中に治療が終了した場合、申請期限(令和6年5月31日)までに申請してください。

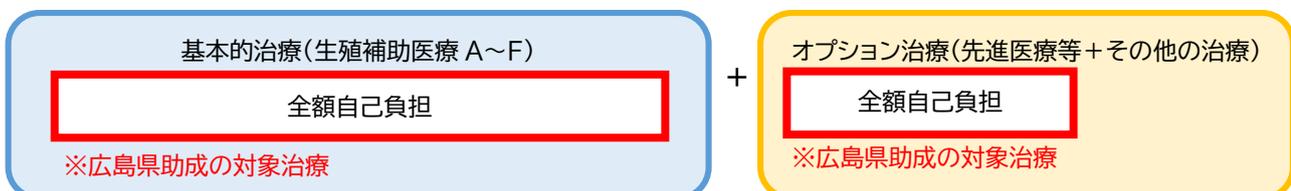
▶ 助成対象 1

保険適用となる生殖補助医療(別表1の A~F のいずれかにあてはまるもの)及び先進医療等(オプション治療となる先進医療等を受けていない場合も、申請することができます。)



▶ 助成対象 2

先進医療等併用により、本来保険適用となる生殖補助医療等を含め全額自費診療となった治療



(別表1 体外受精・顕微授精治療のステージの考え方)

特定不妊治療には別表の A～H 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の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回のカウントとします。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	採卵まで					胚移植				妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)	助成対象範囲	
	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(点鼻薬) (自然周期で行う場合もあり)	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(注射)	採卵	採精(夫)	(前培養・媒精(顕微授精)・培養) 受精	新鮮胚移植		凍結胚移植				
						胚移植	黄体期補充療法	胚凍結 薬品投与 (自然周期で行う場合もあり)	胚移植			黄体期補充療法
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日	7～10日	1日	10日	1日	
A 新鮮胚移植を実施												助成対象
B 凍結胚移植を実施*												
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施												
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、多精子授精などの異常授精等により中止												
F 採卵したが卵が得られない、又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、又は排卵終了のため中止												対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止												

*B: 採卵・受精後、1～3周期の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

* 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

3 助成回数

(1)助成回数 ※助成対象1と助成対象2の助成回数は、合算してカウントします。

初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が

○40歳未満の場合、43歳になるまで1子ごとに6回

○40歳以上の場合、43歳になるまで1子ごとに3回

(2)助成回数の再計算について

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ができます。

《注意点》

助成回数は、再計算後に初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢で再決定します。助成回数を再計算することで、残りの助成回数が減ってしまう場合は、助成回数の再計算を適用しませんのでご注意ください。

《年齢・回数の特例措置について》

- 令和4年4月2日から令和4年9月30日までの間に妻が40歳の誕生日を迎える場合(昭和57年4月2日～昭和57年9月30日生まれの方)、初めて助成を受けた際の治療期間の初日が40歳の誕生日以後であっても、令和4年9月30日までであれば、回数制限の上限は通算6回とします。
- 令和4年4月2日から同年9月30日までの間に妻が43歳になる場合(昭和54年4月2日～昭和54年9月30日生まれの方)、初めて助成を受ける際の治療期間の初日が43歳の誕生日以後であっても、令和4年9月30日までであれば、1回に限り、助成の対象とします。

4 申請期日

(1) 令和5年4月1日以降に治療が終了した場合

終了した日又は広島県特定不妊治療助成決定通知日から2か月以内

(2) 令和5年3月31日までに治療が終了した場合

令和6年5月31日まで(広島県の決定通知が届かない等により間に合わない場合は事前にご連絡ください。)

- 申請が遅延した方

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。

5 申請書類

府中市特定不妊治療(生殖補助医療・先進医療)支援事業申請書兼請求書(様式第1号)

《添付書類》

- 府中市特定不妊治療(生殖補助医療・先進医療)支援事業申請に係る証明書(様式第2号)
または、広島県不育症検査費用助成申請にかかる証明書(写し)
- 医療機関が発行する領収書(明細書含む)(写し)
- 振込先口座の通帳等(写し)
- (該当する方)広島県不育症検査費用助成決定通知書(写し)
- (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(夫婦両人の戸籍謄本及び申立書)

6 申請窓口

- 子育てステーションちゅちゅ (子育て応援課ネウボラ推進室・府中天満屋内)
☎ 0847-44-6688
- 子育てステーションふらっと上下 (上下地域共生推進課・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ネウボラ推進室」宛

(広島県特定不妊治療支援事業について)

助成対象となる検査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

《申請書 記入例》

別記様式第1号（第9条関係）

府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業申請書兼請求書

令和 5年 5月 10日

府中市長 様

申請者氏名 府中 花子（自署）

府中市補助金交付規則及び府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業実施要綱に定められた内容を承諾の上、市が住所及び婚姻関係の調査並びに医療機関に対する受診内容の照会を実施することに同意します。なお、助成決定後は、当該助成金を次の口座に振り込んでください。

助成対象者	夫	(ふちゅう たろう) 府中 太郎	生年月日 昭和62年4月1日(36歳)
	妻	(ふちゅう はなこ) 府中 花子	昭和62年5月1日(36歳)
	住所	府中市 府中町〇〇-〇 電話 ※日中に連絡がつく電話番号を記入してください	
金額	①自己負担額	※生殖補助医療・先進医療費に係る	400,000円
	②広島県助成	※	280,000円
	③申請額(請求額)	※ 上限100,000円	60,000円
申請回数	過去の助成歴	1 過去に府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業の助成を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある → 過去（ 2 ）回受けた 2 この助成を初めて受けた（受ける）際の治療開始時の妻の年齢（ 3 4 ）歳	
	今回の申請回数	通算（ 3 ）回目（第 1 子 3回目） 【出産等により回数がリセットされる場合は記入してください】 ▷ 出生した子の氏名（ ）生年月日（ 年 月 日） ▷ 回数のリセット後初めて受けた治療開始時の妻の年齢（ ）歳	
振込先	金融機関名	〇〇 銀行 組合 本店 支店 金庫・農協 〇〇 支所	
	預金種目	普通 当座	口座番号（右詰記入） 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	口座名義人(カナ)	フチユウ ハナコ	
添付書類の省略 ※以下の内容に同意する場合は添付書類を省略できます（該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/> ）。			
<input checked="" type="checkbox"/>	市が婚姻の状況及び住民基本台帳等の内容を確認されることに同意し、第9条第3項及び第4項及び第10条第2項の添付を省略します。なお、このことについて、私の配偶者の同意を得ています。		

【添付書類】

- 府中市特定不妊治療（生殖補助医療・先進医療）支援事業に係る証明書（別記様式第2号）又は広島県特定不妊治療支援事業に係る証明書
- 医療機関が発行する領収書（明細書含む）の写し
- 広島県特定不妊治療支援事業の承認を受けている場合、府中市特定不妊治療支援事業申請書（別記様式第1号）
- 振込先のお知らせ：申請者が口座名義人となっている号・支店・コード等が記入されているページ
- （事実婚の場合）夫婦両人の戸籍謄本、夫婦両人の住所
- その他市長が必要とする書類

△注意：領収書が不足している場合、自己負担額は「提出された領収書の合計金額」になります。