

# 笠岡市不妊治療支援事業のご案内

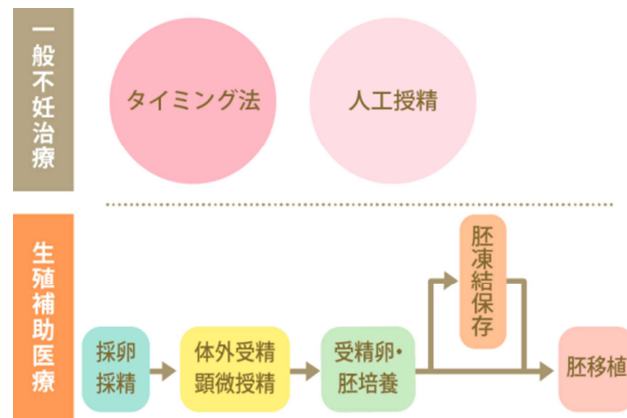
笠岡市では、不妊治療（一般不妊治療・生殖補助医療）を受けるご夫婦に対し、経済的負担を軽減するために、治療に要した費用の一部を助成します。

## 1 対象者（以下の要件をすべて満たす方）

- ① 治療開始日から申請日まで、ご夫婦ともに笠岡市に住民票があること  
（治療開始日から治療終了日までの間に本市に転入した場合を除く。）
- ② 夫婦が婚姻していること（事実婚も含む。）
- ③ 笠岡市税（市民税、固定資産税等）等の滞納がないこと
- ④ 同一の治療に係る医療費に対して他の自治体から補助を受けていないこと

## 2 対象となる治療

保険が適用される一般不妊治療または生殖補助医療に係る治療



※令和8年4月1日以降に治療開始したものに限りです。

※女性の生殖補助医療にあわせて行う男性不妊治療（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術に限る。）も含まれます。

※治療に係る院外処方がある場合は、薬局へ支払った薬剤費も含まれます。

※自由診療は対象外です。

※入院室料（差額ベッド代）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係ない費用は対象外です。

※以下の生殖補助医療は助成対象外となります。

- ・夫婦以外の者から精子、卵子または胚の提供による不妊治療

- ・夫の精子を妻以外の者の子宮に医学的な方法で注入し、当該者が妻の代わりに妊娠し、出産する不妊治療
- ・夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の者の子宮に移植し、当該者が妻の代わりに妊娠し、及び出産する不妊治療

### 3 生殖補助医療の治療ステージと助成対象範囲

の部分が助成対象となる治療です。

| 治療の対象範囲                               | 採卵まで  |         |       | 採精(夫) | 受精<br>(前培養・媒精<br>(顕微受精)) | 胚移植                         |     |         |    |     |    | 妊娠の確認<br>(胚移植のおおむね2週間後) |
|---------------------------------------|-------|---------|-------|-------|--------------------------|-----------------------------|-----|---------|----|-----|----|-------------------------|
|                                       | 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(点鼻薬)<br>(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                            |       |         |       |       |                          |                             |     |         |    |     |    |                         |
| B 凍結胚移植を実施                            |       |         |       |       |                          |                             |     |         |    |     |    |                         |
| C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施                 |       |         |       |       |                          |                             |     |         |    |     |    |                         |
| D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了               |       |         |       |       |                          |                             |     |         |    |     |    |                         |
| E 受精できず又は胚の分割停止、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又は状態のよい卵が得られないため中止      |       |         |       |       |                          |                             |     |         |    |     |    |                         |

### 4 助成金額

| 申請区分   | 1回の治療当たりの助成額    | 助成上限額   |
|--------|-----------------|---------|
| 一般不妊治療 | 高額療養費や付加給付金を除いた | 10万円/1回 |
| 生殖補助医療 | 自己負担額           |         |

※助成額は、1,000円未満切り捨てとなります。

※生殖補助医療における「1回の治療」とは、胚移植を目的とした治療計画に基づく採卵術(採卵術を実施するための準備を含む。)から胚移植(胚移植術の結果の確認を含む。)等に至るまでの一連の治療過程をいいます(治療区分A~F参照)。

※治療に係る院外処方がある場合は、薬局へ支払った薬剤費を含みます。

※医療保険者から高額療養費・付加給付の支給がある場合、その額を差し引いた額を助成対象額とします。

### 【治療開始前のお願い】

マイナ保険証を利用してください。利用していない場合は、不妊治療を開始する前に「**限度額適用認定証**」又は**高額療養費の適用区分が記載された「資格確認書」**を必ず取得してください。これらの書類を医療機関や薬局の窓口で提示することで、窓口単位での1か月の支払いを、所得に応じた上限額まで抑えることができます。

【申請前のお願い】高額療養費・付加給付金について、ご確認ください。

- ・窓口でマイナ保険証や限度額適用認定証等の提示を行わず、保険診療を受けた方で、1か月の自己負担額（医療機関や薬局で支払った額の合算）が上限額を超えた場合、高額療養費が医療保険から支給されます。医療保険により自動で高額療養費が支給される場合と、申請手続きが必要な場合がありますので、保険者（医療保険証発行機関）にご確認ください。
- ・加入している医療保険によっては、高額療養費とは別に、付加給付金が支給される場合があります。
- ・申請を行う前に、高額療養費と付加給付金の支給額を確定させてください。
- ・助成決定後、高額療養費・付加給付金の支給が判明した場合、助成金の全部または一部を返還していただきます。



※**高額療養費**とは・・・医療機関や薬局の窓口で支払った額が、同一月（1日から末日まで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※**付加給付金**とは・・・医療保険者が独自で設けている制度で、1か月間の医療費の自己負担限度額があり、その額を超えた費用を払い戻すものです。付加給付制度の有無や要件は、加入している健康保険によって異なります。

## 5 申請方法（治療1回ごとに申請）

申請期限：治療が終了した日が属する年度の3月31日まで

ただし、高額療養費の還付手続き等をやむを得ず間に合わない場合は、  
治療が終了した翌年度の申請も可

## 6 申請に必要な書類

以下の書類を子育て支援課へ提出してください。

|           |                          |                                      |
|-----------|--------------------------|--------------------------------------|
| 全員提出      | <input type="checkbox"/> | ①不妊治療費助成事業交付申請書（様式第1号）               |
|           | <input type="checkbox"/> | ②不妊治療費助成事業受診証明書（様式第3号）・・・文書料は自己負担です。 |
|           | <input type="checkbox"/> | ③医療機関が発行する領収書と診療明細書（原本）              |
| 該当する方のみ提出 | <input type="checkbox"/> | ④不妊治療費助成事業調剤証明書（様式第4号）と調剤薬局の領収書（原本）  |
|           | <input type="checkbox"/> | ⑤戸籍全部事項証明書・・・別世帯の夫婦，事実婚の男女は提出が必要です。  |
|           | <input type="checkbox"/> | ⑥事実婚関係に関する申立書                        |
|           | <input type="checkbox"/> | ⑦高額療養費の支給決定通知書・・・医療保険者から支給を受ける場合     |
|           | <input type="checkbox"/> | ⑧高額療養費の自己負担限度額の適用区分が分かる書類            |
|           | <input type="checkbox"/> | ⑨付加給付金の支給決定通知書・・・医療保険者から支給を受ける場合     |

※申請内容によっては、表面以外にも書類の提出をお願いする場合があります。

※医療機関での証明書発行に時間がかかる場合がありますので、お早めに依頼してください。

## 7 書類の提出先

子育て支援課の窓口へ直接提出または、郵送してください。

※郵送の場合は、本人確認できるもの（運転免許証等の写しなど）と振込先口座の確認ができるもの（通帳の写しなど）を必ず添付してください。

◇申請・お問合せ先◇

**笠岡市 子育て支援課**

〒714-8061 笠岡市中央町1番地の1

☎0865-69-2132

月～金曜日（祝日，年末年始を除く）8時30分～17時15分

