

# 福知山市不妊治療費等助成事業について（お知らせ）



令和5年4月1日  
福祉保健部子ども政策室母子保健係  
電話 0773-24-7055

## ◆助成対象◆

- ・福知山市に住民票を有する間に治療を受け、かつ、京都府内の市町村に1年以上住民票を有する夫婦（事実上婚姻関係にある男女を含みます）
- ・各種医療保険に加入していること

## ◆助成対象となる治療◆

- 一般治療（検査・タイミング療法、排卵誘発法など）
- 人工授精 ●体外受精 ●顕微授精 ●男性不妊治療
- 不育治療等（不育症の原因検査、ヘパリン療法等の医療保険適用の治療）
- 先進医療（保険適用外の治療）

## ◆助成金額◆ ★治療に要した本人負担額に4分の3を乗じた額★

①一般治療、人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療

☆助成限度額・・・1年度の診療につき9万円まで

②先進医療（保険外の先進的な医療技術として認められたもので、体外受精・顕微授精の治療と並行して実施することができます。詳細は、受診される医療機関にご確認ください。）

☆助成限度額・・・1年度の診療につき15万円まで

【①、②については、1年度（4月～翌年3月）につき申請が必要です。】

③不育治療等（ヘパリン療法等）【助成回数の制限はありません。】

☆助成限度額・・・1回の妊娠につき10万円まで

## ◆年齢・回数の要件◆

体外受精、顕微授精などの生殖補助医療については、保険制度上、保険適用回数と年齢に以下の制限があります。

年齢制限	回数制限	
	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限
治療開始時において女性の年齢が43歳未満であること	40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
	40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)

## ◆申請方法◆

診療日から1年以内の申請が必要です。

\*体外受精、顕微授精、男性不妊治療、先進医療については、治療が終了した日から1年以内に申請してください。

・診療日から1年を過ぎるとその分（1年を過ぎた分）は助成を受けられませんのでご注意ください。

・不育治療以外の治療については年度ごとの申請が必要です。

### 〈例 2023年11月7日に申請する場合〉

申請できる治療期間は2022年11月7日以降の治療分となります。

申請書は年度ごと（4月1日～翌年3月31日）に1枚必要となるため、

以下①、②に分けて申請が必要です。

① 2022年11月7日～2023年3月31日

② 2023年4月1日～2023年11月7日

★申請は随時受け付けています。また年度内の申請回数に制限はありません。

## ◆申請に必要な書類など◆

### ①福知山市不妊治療費等助成金交付申請書（別記様式第1号）

### ②医療機関等証明書 対象となる治療の証明書を使用してください。

◆一般治療・人工授精・体外受精・顕微授精・男性不妊治療・先進医療

・・・別記様式第2号

◆不育治療・・・別記様式第2号の2

治療を受けた医療機関それぞれと、保険薬局で投薬を受けた場合は薬局にも記入を依頼してください。

医療機関によっては、文書料が必要な場合がありますので、治療している医療機関でご確認ください。文書料は助成の対象となりません。

### ③法律上の夫婦または事実婚関係であることを証明できる書類

※人工授精、体外受精、顕微授精、男性不妊治療、先進医療に係る助成金の交付を申請する場合に必要となります。

#### <婚姻の届出をしている夫婦>

※上記①の福知山市不妊治療費等助成金交付申請書の同意欄に署名がある場合は書類の提出は必要ありません（住民基本台帳等で婚姻の確認ができなかった場合は、後日書類の提出をお願いする場合があります）。

#### <事実上の婚姻と同様の事情にある男女>

事実婚関係に関する申立書（別記様式第3号）を提出してください。

### ④個人番号が確認できるもの（マイナンバーカード、通知カードなど）

※通知カードは、改姓や転居等により記載事項に変更があった場合は、

変更手続きがとられており、裏面に改正後の記載がされているものに限りません。

**⑤写真付き書類（運転免許証・療育手帳・身体障害者手帳・パスポートなど）**

\*④でマイナンバーカードが用意できる人は不要

\*写真付き書類が用意できない場合は、写真のない書類を2種類提示してください。

**⑥入金を希望する口座の通帳またはキャッシュカード**

\*確実に振り込みを行うため、写しをとらせていただきます。

上記①～⑥の書類が揃いましたら、受付窓口へ提出してください。

\*郵送の場合は、福知山市子ども政策室に送付してください。

（上記④⑤⑥については写しを添付してください。④でマイナンバーカードを提出される場合と、通知カード・写真付き書類に氏名・住所の変更がある場合は、表と裏面の写しが必要です。）

**申請書類は、受付窓口で受け取るか、福知山市ホームページからダウンロードしてください。**

※申請されてから約1～2か月後に口座に振込みをさせていただきます。

（追加で書類の提出をお願いする場合等については、この限りではありません。）

支払い案内書は通知しませんので、振込み予定時期に通帳をご確認ください。

通帳には、「振込日、フクチヤマシコドモセイサク、振込金額」が表記されます。

★他市町村・各種保険で不妊治療に関する給付を受けられている場合や、高額療養費制度を利用された場合は、その給付額等を控除した額で助成します。

申請時に給付額がわかるもの（交付決定通知書など）の写しを添付してください。

## 高額療養費の支給申請について

高額療養費制度とは、保険適用される診療に対し支払った自己負担額が1か月で一定額を超えた場合にその超えた金額が支給される制度で、体外受精や顕微授精などで対象となる場合があります。支給額や申請方法は保険者によって異なりますので、ご自身が加入している公的医療保険にご相談ください。

高額療養費の支給申請をされる場合は、支給を受けた後に本市の不妊治療費助成制度の申請をしてください。詳細はご加入の公的医療保険者にご相談ください。（高額療養費の支給までには受診した月から3か月程度かかります。）



### ◆問い合わせ先◆

〒620-0035

福知山市字内記100番地 ハピネスふくちやま1階

福知山市中央保健福祉センター

（福知山市福祉保健部子ども政策室 母子保健係）

電話：0773-24-7055 FAX：0773-23-7011