

不妊治療費助成事業のご案内

～男性不妊治療費の助成も実施します！～

市では、高額な特定不妊治療（体外受精・顕微授精）による経済的負担の軽減を図ることを目的に、これまで不妊治療費助成事業（730万円の所得制限なし）を実施していましたが、4月1日から、特定不妊治療の一環として実施する「男性不妊治療の一部」に対しましても、更に5万円（上限額）の上乗せ助成を実施することになりました。詳細につきましては、下記をご確認ください。なお、男性不妊治療費のみは助成の対象外です。

問 健康増進課（保健福祉センター内） ☎ 25 - 2100

■対象となる治療

①特定不妊治療（体外受精・顕微授精）

*やむを得ず治療を中断した場合および凍結融解胚移植も助成の対象となります。ただし、採卵に至らない場合は、助成の対象となりません。

②特定不妊治療（体外受精・顕微授精）の一環として行われる男性の外科的手術を伴う治療

- ・精巣内精子生検採取法（T E S E）
- ・精巣上体精子吸引採取法（M E S A）
- ・その他、精子を精巣または精巣上体から採取するための手術

*男性不妊治療費の助成につきましては、平成28年4月1日以降に実施した治療が対象となります。

■助成額

①特定不妊治療分：1回の治療につき5万円を限度

②男性不妊治療分：1回の治療につき5万円を限度

■助成回数

特定不妊治療開始時の妻の年齢が

①40歳以上43歳未満の場合、43歳になるまでに通算3回まで

②①にかかわらず、40歳未満の場合は、43歳に達するまでの期間において、通算6回まで

*平成27年度までに助成を受けた回数も通算されます。

■対象者

次のすべての要件に該当している方が対象です。

①法律上の婚姻をしている夫婦で、夫婦双方またはいずれか一方が、特定不妊治療が終了した日において、市内に1年以上住所を有する方で、申請日に市に住所を有する方。

②特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないまたは極めて少ないと医師に診断され、茨城県が指定する医療機関において特定不妊治療を受けた方。

③男性不妊治療の助成を受ける場合は、特定不妊治療費助成の対象となっており、茨城県が指定する医療機関またはその医療機関が紹介した医療機関において対象となる男性不妊治療を受けた方。

■申請期間

特定不妊治療が終了した日の属する年度内に申請してください。やむを得ない理由で年度内に申請できないときは、健康増進課にご相談ください。

■申請に必要な書類

申請書類	茨城県補助金該当者	茨城県補助金非該当者
①つくばみらい市不妊治療費助成金交付申請書 ※ 1	●	●
②茨城県補助金交付決定及び額の確定通知書（写し）	●	
③茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書（写し）	●	
④つくばみらい市不妊治療費助成事業受診等証明書 ※ 1		●
⑤つくばみらい市男性不妊治療費助成事業受診等証明書 ※ 1、※ 2	●	●
⑥医療機関発行の領収書	●	●
⑦申請者の本籍地記載のある住民票（市外在住の方）	●	●

※ 1 ①、④、⑤は健康増進課の窓口にあります。市ホームページからもダウンロードできます。

※ 2 男性不妊治療費助成を受ける方のみ必要となります。