

令和7年度から
助成上限額が
10万円に増額

勝浦町不妊治療応援事業のご案内

勝浦町では、子どもを望むご夫婦が不妊治療を受けた際にかかった費用の一部を助成し、経済的な負担の軽減を図り、支援する目的で「勝浦町不妊治療応援事業」を開始します。

助成申請ができる方（次の①～⑥すべてに該当する方）

- ① 法律上の婚姻又は事実婚をしている夫婦であること。
- ② 助成申請をした日において、夫婦ともに1年以上継続して勝浦町の住民基本台帳に記録されていること。
- ③ 助成申請に係る治療の期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。
- ④ 助成申請に係る治療について、他の自治体等が実施する治療の助成を受けていないこと。
- ⑤ 生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されたこと。
- ⑥ 本事業の助成の申請日において、夫婦及び当該夫婦の属する世帯の全員が町税等（勝浦町）の滞納がないこと。

助成対象となる治療

令和6年4月1日以降に保険診療で実施された生殖補助医療（体外受精・顕微授精）及びその一環としての男性不妊治療（精巣内精子採取術等）

体外受精・顕微授精の治療ステージ及び助成対象範囲

治療内容	採卵まで				採精（夫）	胚移植				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） 薬品投与（注射）	採卵	（前培養・凍精（顕微授精）・培養）		新鮮胚移植	凍結胚移植	（胚移植のおおむね2週間後） 妊娠の確認			
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	[オレンジ色]					[オレンジ色]				助成対象	
B 凍結胚移植を実施*	[オレンジ色]					[オレンジ色]					
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施	[オレンジ色]					[オレンジ色]					
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	[オレンジ色]					[オレンジ色]					
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	[オレンジ色]					[オレンジ色]					
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	[オレンジ色]					[オレンジ色]					
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止	[オレンジ色]					[オレンジ色]				対象外	
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止	[オレンジ色]					[オレンジ色]					

*B:採卵・受精後、1～3周期程度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します。

助成の額

助成の額は、助成対象となる治療に要した自己負担額の合計金額に相当する額とし、治療開始が令和7年4月1日以降の場合は、1回あたり10万円を限度とします。

※治療開始日が令和6年度中である場合は、1回あたり5万円を限度とします。

自己負担額に対し、医療保険各法等の保険者が負担すべき高額療養費及び保険者からの付加給付がある場合は、これを控除するものとします。

※入院時の差額ベッド代、食事代及び文書料等不妊治療に直接関係のない費用は助成対象外です。

裏面もご確認ください



🍊 助成回数（保険適用回数にあわせています）

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：子ども1人あたり通算6回まで
40歳以上43歳未満：子ども1人あたり通算3回まで
この場合において、以前に実施した体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなします。

🍊 助成の申請

1回の治療計画による助成対象診療が終了した日から1年以内に、次の必要書類を福祉課に提出してください。①～④、⑧の様式は、福祉課窓口または勝浦町ホームページからダウンロードできます。

- ① 勝浦町不妊治療応援事業申請書（様式第1号）
- ② 勝浦町不妊治療応援事業（生殖補助医療【保険診療】）受診等証明書（様式第2号）
※医療機関に様式を渡して証明書を作成してもらってください。
- ③ 町税等調査閲覧同意書（様式第3号）
- ④ 高額療養費等の照会に伴う同意書（様式第4号）
- ⑤ 医療機関等が発行する助成対象診療に要した費用の領収書及び診療明細書（院外処方分含む）
- ⑥ 保険者が発行した高額療養費又は付加給付の明細書等
- ⑦ 戸籍謄本（発行から3か月以内のもの。）ただし、次のいずれかに該当する場合のみ必要
ア 初めて本事業の申請を行う場合
イ 夫婦が別世帯の場合
ウ 夫婦が事実婚関係にある場合
- ⑧ 事実婚関係に関する申立書（様式第5号）（事実婚関係にある場合）
- ⑨ 「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の写し（お持ちの方のみ）
- ⑩ 助成金の振込先となる申請者名義の通帳の写し

※必要書類をご用意していただく際に生じた費用は自己負担となります。

🍊 助成の決定

必要書類がすべてそろってから審査します。

審査結果は、勝浦町不妊治療応援事業助成金交付（不交付）決定通知書により通知します。

🍊 申請先及びお問い合わせ先

勝浦町役場 福祉課

〒771-4395

勝浦郡勝浦町大字久国字久保田3

電話 0885-42-1502（福祉課直通）

I P 050-3438-7148

FAX 0885-42-3028

受付時間：平日 8：30 ～ 17：15 ※ただし12/29～1/3除く

