



# 令和7年度 生殖補助医療費助成について

葛城市 健康増進課



**対象となる方** 下記①～⑥全てにあてはまる方

- ①生殖補助医療を受けた夫婦であって、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
- ②治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
- ③戸籍法の規定による婚姻の届出をしている夫婦又は婚姻の届出をしていないが事実上同様の関係にある男女（他の者と戸籍法の規定による婚姻の届出をしていない者に限る）
- ④夫婦のいずれか一方又は両方が、助成を受けようとする治療期間の初日から申請の日まで、継続して本市の住民基本台帳に記録されている
- ⑤夫婦ともに医療保険に加入している
- ⑥夫婦ともに本市に納付すべき市税を滞納していない

**対象治療・助成金額** 令和7年4月1日以降に開始した下記表に当てはまる治療

助成額は、1組の夫婦に1年度につき上限15万円

※助成金額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額を助成金額とします。

| 対象治療                                                                       | 1回の治療（治療計画の1クール）ごとの助成金額                     |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| I) 保険適用となった治療のうち、生殖補助医療に係るもの<br>①採卵 ②採精 ③体外受精／顕微授精<br>④受精卵・胚培養 ⑤胚凍結保存 ⑥胚移植 | 【保険適用】<br>・40歳未満：通算6回<br>・40～43歳未満：<br>通算3回 | 高額療養費を除いた自己負担額の1／2 <b>上限5万円</b><br>※男性不妊治療を実施した場合は、上限5万円を上乗せ |
| II) 上記治療のうち、保険適用外となったもの（生殖補助医療のうち、保険適用回数の上限を超過したもの）                        | 【保険適用外】<br>回数制限の超過分                         | 自己負担額の1／2 <b>上限15万円</b><br>※男性不妊治療を実施した場合は、上限15万円を上乗せ        |
| III) 先進医療として認められている医療                                                      | 自己負担額の1／2 <b>上限5万円</b>                      |                                                              |

【助成対象外となるもの】

- ・証明書、診断書等にかかる文書料、入院費その他治療に関係のない費用
- ・他の市区町村において助成の対象となった不妊症の検査及び治療にかかる費用
- ・卵胞が発育しない等により、卵子採取以前に治療を中止したもの
- ・夫婦以外の第三者が妊娠、出産に関与しているもの

（その他の詳細については、ホームページをご確認ください）



裏面あり

## 助成回数

I) 保険適用で実施した治療: 保険診療における算定回数の上限と同じとします。すでに保険診療により胚移植を実施している場合は、その残りの回数を上限とします。

II) 回数超過分: 1子につき胚移植術の回数が2回に至るまで(令和7年4月1日を起点とします)

## 助成期間

最初に助成金の対象となった治療にかかる治療期間の初日が属する年度から起算して5年度の間

## 申請期間

治療期間(1クールごと)の初日が属する年度の翌年度末

## 申請に必要なもの

1. 生殖補助医療費助成金交付申請書(様式第1号)  
★一番上の申請日欄は空けておいてください。
2. 生殖補助医療費助成事業受診等証明書(様式第2号) <医療機関が記入>  
★1クールごとに各医療機関の証明が必要です。
3. 生殖補助医療費助成金交付請求書(様式第3号)  
★一番上の請求日欄、金額欄は空けておいてください。
4. 戸籍法の規定による婚姻届出をしている夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本又は抄本)  
★本籍地が葛城市の場合のみ省略可  
※事実婚の場合は、「事実婚の関係に関する申立書」(様式第4号)
5. 住所地を証明する書類(住民票)
6. 夫婦ともに市税を滞納していないことを証明する書類(納税証明書)
7. 夫及び妻両方の健康保険の資格を確認できるもの(写しても可)
8. 医療保険各法に基づく限度額適用認定証の写し(交付されている者に限る)
9. 振込先口座が分かるもの(写しても可)・・・普通もしくは当座預金通帳又はキャッシュカード等
10. 申請者の方の印鑑

ただし、4,5,6については同意をいただいた方で葛城市で確認できる場合は省略できます。

(4「戸籍謄本または抄本」は葛城市に本籍がある場合、5・6は住所地が葛城市の場合のみ省略可)

## 助成金の支給方法

申請内容を確認して助成の可否や助成金額を決定し、交付(不交付)決定通知書を送付します。

お問い合わせ : 健康増進課(葛城市新庄健康福祉センター)

〒639-2113 葛城市北花内 341 番地 (TEL) 0745-69-9900