

# 生駒市生殖補助医療等治療費助成事業 申請案内

不妊治療に要した費用の一部を助成します

## 生殖補助医療とは…

「妊娠を成立させるためにヒト卵子と精子、あるいは胚を取り扱うことを含むすべての治療あるいは方法」であり、一般的には体外受精、顕微授精、凍結・融解胚移植等の不妊症治療法の総称です。

## 先進医療とは…

生殖補助医療と併用して実施された先進医療であり、厚生労働省が定める高度な治療法のうち、有効性・安全性を一定基準満たす自由診療の治療のことを指します。本事業は先進医療の実施機関として届出または承認がなされている保険医療機関で実施する治療を対象とします。

生駒市健康課

〒630-0258 生駒市東新町1番3号

電話 0743-75-2255

**助成対象者** 次の要件のすべてを満たす夫婦（事実婚を含む）が助成の対象です。

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者
2. 治療開始日における妻の年齢が43歳未満である夫婦
3. 夫婦のうち、どちらか一方が治療期間の初日から申請日までの間、奈良県内に在住し、かつ、申請日に本市に住民登録を有する者
4. 治療期間の初日から申請日までの間、夫婦のいずれもが医療保険各法に基づく被保険者もしくは被扶養者であること
5. 申請日の前々月の月末において、夫婦のいずれもが本市に納付すべき市税を滞納していないこと
6. 事実婚の場合、生殖補助医療等を受けた結果、出生した子について認知を行う意向があること

### 助成内容

1. 治療対象期間 令和7年4月1日以降に開始し、生駒市内に住所を有する期間内に受けた治療
2. 対象となる治療・助成金の額

	1 対象となる治療	2 助成金の額
(1)	保険診療により実施した生殖補助医療に要した治療	左記の費用のうち高額療養費等を除く、本人が負担する額の2分の1（上限5万円）
(2)	生殖補助医療のうち、保険適用の回数を超えたため全額自費診療となった生殖補助医療に要した医療費	左記の費用のうち本人が負担する額の2分の1（上限15万円）
(3)	厚生労働大臣が先進医療として酷似した技術等のうち、(1)又は(2)に追加して実施した生殖補助医療に係るものに要した医療費	左記の費用のうち本人が負担する額の2分の1（上限5万円）

※ 男性不妊治療を実施した場合は、上記表の内容に上乗せて助成の対象となります。

※ 本事業は夫婦のうち、どちらか一方が治療期間の初日から申請日までの間、奈良県内に在住していることが対象条件となることから、治療期間中に奈良県外に転出もしくは他府県から奈良県内に転入された場合は、助成の対象外となりますので、ご注意ください。

3. 対象回数 ※年齢・回数制限あり（1回の治療周期ごと）

妻の年齢（治療開始日時点）	上限回数（胚移植）※凍結胚移植も含む
40歳未満	通算6回まで
40歳以上43歳未満	通算3回まで
回数制限の超過分 ※令和7年4月1日を起点として算定	2回まで

- ・ 令和7年3月31日以前に開始した治療で、すでに保険診療により胚移植術を実施している場合はその残りの回数が上限となります。
- ・ 治療の回数は、住民票、戸籍謄本、死産届等（妊娠12週以降に死産に至った場合も含む）により確認させていただきます。
- ・ 胚移植に至らなかった場合や男性不妊のみの場合は、回数のカウントには含みません。

## 申請に必要な書類

1. 生駒市生殖補助医療費等助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
2. 生殖補助医療助成事業受診等証明書（様式第2号）＜医療機関記入＞
  - ★受診した産婦人科等の医療機関で証明を受けてください。
  - ★複数の医療機関を受診している場合、各医療機関の証明が必要です。
  - ★夫婦のいずれもが治療を行っている場合、各々の証明が必要です。
3. 申請者本人名義の振込先口座を確認できるもの（預金通帳等の写し）  
【対象となる治療の（1）生殖補助医療（保険診療）に該当する方のみ】
4. 限度額適用認定の区分が分かる書類の写し（ご夫婦とも）

（例：限度額適用認定証、マイナポータルからダウンロードした「被保険者資格情報」を印刷したもの等）

## 申請方法

必要書類をすべて揃えて、下記のどちらかの方法で申請してください。

### ① 郵送または健康課窓口

＜郵送先＞ 〒630-0258 生駒市東新町1番3号（セラビーいこま内）  
生駒市健康課 宛て

### ② オンライン申請

右のQRコードから申請してください。

※オンラインで申請される場合は、マイナンバーカードが必要です。その他、必要書類（医療機関証明書、資格確認書（健康保険証）および限度額適用認定証、通帳・キャッシュカード等口座確認書類など）をご準備いただき、入力を開始してください。

WEB 申請



## 申請期限

助成申請は、**生殖補助医療等が終了した日の属する年度内**に手続きをしてください。

なお、年度末に治療が終了した場合や申請期限に間に合わない場合は、必ず事前に健康課にご相談ください。連絡がなく、期限を超過しての申請はいかなる理由でも受付できませんので、ご注意ください。

## 助成金の支給方法

助成が承認された場合、申請者本人に通知し、申請者記載の口座に助成金を振り込みます。

## 支給申請の不承認、助成の取り消し

要件に該当しないなど助成金を支給できない場合は、不交付決定通知書を送付します。

また、不正な手段をもって助成を受けた場合には、助成金を返還していただきます。