

# 近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成について

(令和8年5月時点)

## 事業名 近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成金交付事業

体外受精、顕微授精、男性不妊治療(特定不妊治療)を保険診療で実施した際、自費で先進医療を併用した方へ、**先進医療にかかる治療費の助成**(上限あり)をします。

**対象** 次のすべてを満たす方が対象になります。

- 保険診療の特定不妊治療と併用して実施した先進医療(厚生労働大臣が認める不妊治療の技術)を実施していること。
- 夫婦の両方または一方が治療開始日及び申請日において近江八幡市に住民登録していること。  
**法律婚・事実婚とも対象です。**  
夫婦の一方が本市以外の他の自治体に居住の場合、助成の対象となる治療について、他の自治体で同様の趣旨による助成・給付を受けていないこと。
- 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること。
- 令和6年4月1日以降に対象となる治療が終了したこと。
- 夫婦のいずれもが市税を滞納していないこと。

## 対象となる治療

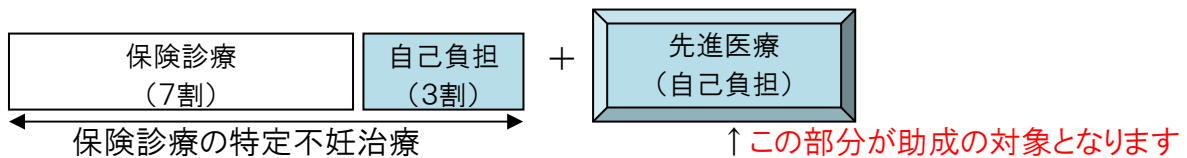
先進医療実施機関として厚生労働大臣へ届出または承認されている医療機関で行われる次の治療が対象です。

※保険診療の特定不妊治療と併用可能な先進医療として厚生労働大臣が定める不妊治療の技術を用いた検査・治療

令和7年2月1日現在

・SEET 法 ・タイムラプス ・子宮内膜スクラッチ ・PICSI ・ERA ・EMMA/ALICE ・IMSI ・二段階胚移植  
・子宮内フローラ ・ERPeak ・膜構造を用いた生理学的精子選択術 ・タクロリムス投与療法 ・PGT-A

※医療機関によって実施している治療が異なるため、詳しくは各医療機関へお尋ねください。



## 助成回数

保険診療の特定不妊治療と併用可能な先進医療を用いた1回の治療

治療開始時の妻の年齢	助成上限回数(最大)
40歳未満	1子ごとに6回まで
40～43歳未満	1子ごとに3回まで

※1回の治療とは、特定不妊治療の治療計画から、結果確認までの診療過程(凍結胚移植の場合は、凍結融解胚移植術の準備から結果確認までの診療過程)を指します。医師の判断に基づき治療を中止した場合も対象となります。

※上記の回数は、保険診療で行った特定不妊治療に準じた回数となります。

※他自治体で助成を受けていた場合は、回数を合算します。

※助成金の交付を受けた後、出産した場合又は妊娠12週以降に死産に至った場合は、助成回数をリセットします。

※裏面もご覧ください。

## 助成額

先進医療に要した費用のうち、1回の治療につき5万円を限度とします。

※文書料は含まれません。

## 申請

①オンライン申請をされる方は、右の2次元コードより申請ください。 →

＜ご用意していただくもの＞

・本人確認ができるもの(マイナンバーカード、運転免許証等の身分証明書等)

・近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成事業等証明書(別記様式第2号)

・領収証及び明細書

・受取口座確認書類(通帳・キャッシュカード・アプリの口座情報)の画像

・事実婚関係に関する申立書(事実婚の方のみ)

(申請フォーム2次元コード)



②書類提出により申請される方は、次の書類をすべて添えて健康推進課窓口申請ください。

※消えるボールペン・修正テープは使用しないでください。訂正時には印鑑が必要です。

○近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成事業申請書(別記様式第1号)

○近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書(別記様式第2号)

○医療機関が発行した領収書及び明細書(助成対象治療が確認できるもの)

○夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本等。取得から6か月以内のもの)

ただし、実施医療機関で確認出来ている場合は省略可能

○事実婚の夫婦の場合は、事実婚関係に関する申立書(別記様式第3号)

○夫婦の住所が分かる書類(運転免許証、個人番号カードなど)

○振込先が分かるもの(通帳の写しなど)

○出生又は死産に至った事実を確認できる書類(助成金の交付を受けた後、出産した場合又は妊娠12週以降に死産に至った場合)

上記様式第1～3号は近江八幡市ホームページ上でダウンロードできます。 ⇨



(市HP 2次元コード)

## 申請期限

申請は、治療を終了した日の属する月の翌月1日から6か月以内に行ってください。

※入院等やむを得ない理由で申請が遅れた場合は、ご相談ください。

## 助成の可否決定

申請後、審査の上、近江八幡市特定不妊治療費(先進医療)助成金交付可否決定通知書を送付します。

## Q&A

Q1 保険診療ですでに治療を実施しました。過去の治療は対象になりますか。

A1 対象外になります。令和6年4月1日以降に、保険診療と併用した先進医療が対象となります。

Q2 令和6年5月1日に治療が終了しました。申請期限はいつですか？

A2 治療終了日が属する月の翌月(令和6年6月)から6か月となるため、令和6年11月末までが申

請期限となります。

Q3 証明書発行時に文書料が必要でした。対象になりますか。

A3 文書料は対象外になります。

＜申請窓口・お問い合わせ先＞  
近江八幡市 子ども健康部 健康推進課  
電話 0748-33-4252 FAX 0748-34-6612