

《 令和8年度 幸田町生殖補助医療・先進医療費助成事業のご案内 》

この制度は、保険適用の生殖補助医療及び保険適用の生殖補助医療と併用して行う先進医療を受けている夫婦に対して、治療にかかる費用の一部を助成することにより、経済的な支援を行うものです。

【対象者】（下記の条件すべてに該当する方）

- ・夫婦（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係にある方を含む。）であって、治療開始時の妻の年齢が43歳未満であること
- ・夫または妻のいずれか一方または両方が幸田町に住所を有し、住民基本台帳に登録されている方
- ・補助対象とする治療を受けた時点から引き続き同一の人と夫婦であること。ただし、事実婚の場合は、法律上の配偶者を有しない男女に限る。
- ・医療機関において不妊症と診断され、それぞれの治療・技術の登録医療機関（厚生労働省から実施医療機関として指定を受けているものをいう。）においてその治療を受けた者であること。
- ・医療保険法による被保険者もしくは組合員及びその被扶養者
※他自治体で助成を受けたことがある治療費については対象外

【対象とする治療の範囲】

- ・治療実施が令和8年4月1日以降のものに限る。
- ・医療機関において受けた保険適用の生殖補助医療及び保険適用の生殖補助医療と併せて行う先進医療（診断のための検査、治療の一環として行われる検査及び院外処方による調剤を含む。）とする。
- ・主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療を行った場合で、精子が得られない等により採卵準備前に生殖補助医療を中止した場合を含む。
- ・医師が判断した採卵準備のための投薬開始等の治療計画を作成した日等から、妊娠の確認等に至るまでの生殖補助医療の一連の期間。これを1回の治療とする。

※医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含む。しかし中断は含まない。

※対象となる生殖補助医療治療区分については下記をご覧ください

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲															
治療内容	採卵まで			採精（夫）	（前培養・媒精（顕微授精）・培養） 受精	胚移植						（胚移植の有無の確認 妊娠のおおむね2週間後）	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			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		（自然周期で行う場合もあり） 薬品投与			胚移植	黄体期補充療法
						胚移植	黄体期補充療法		胚移植	黄体期補充療法					
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												助成対象
B	凍結胚移植を実施												
C	以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施												
D	体調不良等により移植の目途が立たず治療終了												
E	受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子受精等の異常受精等により中止												
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												対象外
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止												
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止												

※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対象

【助成金額】

- ・生殖補助医療 対象とする治療の範囲で、治療にかかった自己負担額の2分の1以内で、1回の治療あたり10万円が限度
- ・先進医療 対象とする治療の範囲で、治療にかかった自己負担額の10分の7以内で、1回の治療あたり5万円が限度

※算出した額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

※文書料、個室料及び食事療養費等の治療に直接関係のない費用は自己負担額に含みません。

※高額療養費等の付加給付がある場合には、その額を自己負担額から除きます。高額療養費等の付加給付を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますので、ご承知ください。

【助成回数】

健康保険適用が可能な回数に順じます。

治療開始時点において女性の年齢が43歳未満であること。

治療開始時点の女性の年齢	助成回数（上限）
40歳未満	1子ごとに通算6回まで
40歳以上43歳未満	1子ごとに通算3回まで

【申請方法】

- ・1回の治療ごとに申請が必要です。治療終了日から6か月後の日の属する月の末日の開庁時間内に申請を行ってください。

例 治療終了日が令和9年1月15日（金）の場合 申請期限は 令和9年7月30日（金）となります。

※令和8年4月1日から令和8年9月30日の間に終了した治療の申請期限については令和9年3月31日とします。

- ・申請は夫婦の治療にかかった分をまとめて行ってください。
- ・受けた治療分について、必要書類をすべてそろえて申請をしてください。
- ・ご不明な点がある場合は、早めに保健センターへお問い合わせください。

【注意】

- ・申請期限を過ぎた場合は受付できませんので、余裕をもってお手続きください。
- ・やむ負えず、申請が提出期限に間に合わない場合は保健センターへご連絡下さい。

【申請書類・持ち物】

（1）幸田町生殖補助医療・先進医療費助成事業申請書【様式第1号】

※申請者と請求者、口座名義人は同一でお願いします。

申請者は、幸田町に住民票がある方にしてください。

（2）幸田町生殖補助医療・先進医療費助成事業受診等証明書【様式第2号】

治療を実施した医療機関でご記入いただきご持参ください。

（3）申請しようとする治療に係る領収書・明細書

※原本が提出できない場合には、コピーをして、原本とコピーの両方を持参してください。確認後に原本を返却します。

（4）幸田町生殖補助医療・先進医療費助成金請求書【様式第6号】

※請求者と口座名義人は、【様式第1号】の申請者と同じ人にしてください。

（5）幸田町生殖補助医療・先進医療費助成事業に関する同意書

（6）債権者登録兼口座振替依頼書

※銀行・支店・口座番号の確認ができるものもご持参ください。

（7）事実上の婚姻関係にあるかたは、事実婚関係に関する申立書【様式第3号】

（8）限度額適用認定区分のわかるもの、高額療養費の還付金額、付加給付金等の助成金額を確認できるもの（写し）

※該当のかたのみ。高額療養費制度、付加給付金については各保険組合等にご確認ください。

下記ア～エの方で本籍地が幸田町でない場合、幸田町にて法律上の夫婦であることや住所の確認ができないため、下記書類の提出をお願いします。

- ア 夫婦が同一世帯でない場合で、いずれかの住民登録が町外の場合 → 戸籍謄本と町外の方の住民票
イ 夫婦の住民登録が町内で異なる場合 → 戸籍謄本
ウ 夫婦の住民登録が町内であるが夫婦が同一世帯でない場合 → 戸籍謄本
エ 事実上の婚姻関係にある場合 → それぞれの戸籍謄本
※戸籍謄本：外国籍の方は婚姻証明書をご提出ください。

【申請後について】

- ・助成金の交付が決定したら、申請者宛てに「幸田町生殖補助医療・先進医療費助成事業承認決定通知書」を送付します。その後申請時に記入した口座に助成金を振り込みます。

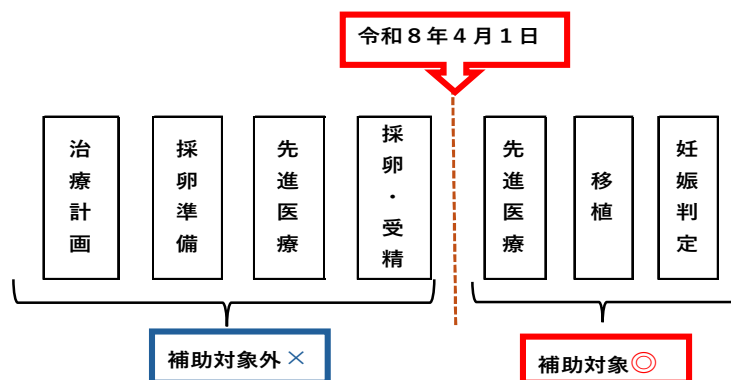
※詳しい制度の内容や申請方法については、下記まで問い合わせ下さい。

問合せ・申請場所：幸田町健康福祉部健康課（幸田町保健センター内） 電話0564-63-5172

【その他】

・補助対象例

※令和8年4月1日以降の治療が補助対象となります。



・対象となる先進医療

1	子宮内膜刺激術（SEET 法）
2	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
3	子宮内膜擦過術（子宮内スクラッチ）
4	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）
5	子宮内膜受容能検査 1（ERA） 子宮内膜受容能検査 2（ERPeak）
6	子宮内細菌叢検査 1（EMMA、ALICE）
7	強拡大顕微鏡による形態学的精子選択術（IMSI）
8	二段階胚移植術
9	子宮内細菌叢検査 2（子宮内フローラ検査）
10	膜構造を用いた生理学的精子選択術（マイクロ流体技術を用いた精子選別）
11	着床前胚異数性検査（PGT-A）

・先進医療申請回数について

治療 計画	採卵 準備	採卵・ 受精	先進 医療	先進 医療	移植	妊娠 確認
----------	----------	-----------	----------	----------	----	----------

補助対象（1回）

治療 計画	採卵 準備	先進 医療	治療 中断		治療 再開	採卵 準備	採卵・ 受精	先進 医療	移植	妊娠 確認
----------	----------	----------	----------	--	----------	----------	-----------	----------	----	----------

補助対象（1回）

・厚生労働省 先進医療を実施している医療機関の一覧



・幸田町 不妊治療（生殖補助医療・先進医療）ホームページ