



市不妊治療費（生殖補助医療費）

助成を申請される方へ

不妊治療のうち体外受精及び顕微授精等の生殖補助医療を受ける夫婦の経済的負担を軽減するため、保険外診療の治療に要する費用の一部を助成します。

【対象となる方】

- ・治療開始時に婚姻をしている夫婦であり、指定医療機関において治療を受けた方
- ・治療開始日の妻の年齢が43歳未満である方
- ・夫婦のいずれか一方、または両方が申請日より1年以上前から恵那市に住所を有し、引き続き市内に住所を有する意思のある方

【助成内容】 令和5年4月1日より開始した治療が助成対象となります

助成金の対象となる治療	助成金額
保険外診療の治療	
① 採卵から行う治療（男性不妊治療を含む） （採卵を行ったが卵が得られない場合）	上限20万円 （上限10万円）
② 胚移植から行う治療 ※①、②とも先進医療を含む	上限10万円
保険診療による治療と併せて受けた先進医療	上限5万円

【助成回数】

- 妻の年齢が40歳未満の場合・・・6回まで
- 妻の年齢が40歳から43歳未満の場合・・・3回まで

申請は治療が終了した日から6か月以内、または治療が終了した日が属する年度の3月31日のいずれか早い日までに行ってください。年度末に申請された場合は、手続きが間に合わないことがあります。治療が終了しましたら、早めに申請してください。

申請に必要なもの

- ① 恵那市生殖補助医療助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 恵那市生殖補助医療受診等証明書（様式第2号）
- ③ 恵那市生殖補助医療助成金交付請求書（様式4号）
- ④ 生殖補助治療を受けた医療機関発行の領収書（治療期間内の領収書）
- ⑤ 振り込み先の通帳
- ⑥ 夫及び妻の住所を証明できる書類住民票・・・市民課で発行できます。
- ⑦ 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類戸籍謄本・・・市民課で発行できます。



（市ウェブサイトに掲載）



⑥～⑦については、①申請書の承諾に同意する旨の署名があれば必要ありません。

申請の際には、事前にご連絡願います。

【問合せ・申請先】 恵那市役所子育て支援課 0573-22-9137