

令和7年度岩見沢市 不妊治療費助成事業のご案内

岩見沢市では、不妊治療を受けたご夫婦の経済的負担を軽減するため、医療保険適用の一般不妊治療及び生殖補助医療に係る保険診療分の治療費と調剤費の自己負担額を助成します。

助成対象となる治療

一般不妊治療	タイミング法、人工授精
生殖補助医療	体外受精、顕微授精、男性不妊治療

※上記のうち、**医療保険が適用されているものが対象**となります。



助成対象者

医療保険が適用されている不妊治療を受けており、次の要件を全て満たす方

- ①婚姻をしている、または事実婚である
- ②夫婦のいずれかが、申請日の1年前から申請日までの間、引き続き岩見沢市に住所を有する。
(ただし、転勤・移住等により夫婦がともに転入した場合はこの限りではありません)
- ③夫婦のいずれも市税及び国民健康保険料の滞納がない人
- ④他の市区町村で同一の治療に関して助成を受けていない人

※対象年齢および助成回数は、医療保険の適用要件と同じです。

【医療保険の適用要件】

	対象年齢	助成回数	
生殖補助医療	治療開始時に女性の年齢が43歳未満であること	初めての治療開始時点の女性の年齢	回数の上限 ※注
		40歳未満	通算6回まで(1子ごとに)
		40歳以上43歳未満	通算3回まで(1子ごとに)
一般不妊治療	年齢・回数制限はありません		

※注:保険診療下で行った回数のみをカウントし、過去の治療実績や助成利用の実績は加味されません。

助成金額

<一般不妊治療、生殖補助医療共通>

不妊治療に要した治療費および調剤費のうち、**保険診療分の自己負担額(全額)を助成**します。
ただし、**高額療養費制度またはその他の医療費軽減制度**(以下、高額療養費等)の**対象となる場合は、その制度を適用後の自己負担額が助成対象**となります。

※事前に高額療養費等の申請を行い、「限度額適用認定証」を利用することで、窓口での支払いを自己負担限度額までに済ませることができます。
申請方法については、現在ご加入の医療保険者へ確認してください。



高額療養費制度
(厚労省HP)



申請に必要な書類

<一般不妊治療、生殖補助医療共通>

	申請書類等	備 考
1	岩見沢市不妊治療費助成事業申請書	・申請の際に窓口でお渡しします。市のホームページからダウンロードすることもできます ・申請者はご夫婦のどちらかです（申請者と振込先名義人を同一にしてください） ・一般不妊治療と生殖補助医療の両方の申請がある場合は、それぞれで申請してください
2	岩見沢市不妊治療費助成事業受診等証明書	・治療終了後に医療機関で作成を依頼してください。院外処方を受けた方は、調剤薬局にも作成を依頼してください ・作成にかかる文書料は助成の対象になりません
3	領収書・明細書の写し	2に記載されている治療期間内の領収書及び明細書全てが必要です。コピーは返却できません
4	健康保険証の写し	夫婦それぞれの分が必要です
5	通帳の写し	振込先の口座支店名、口座番号が記載されたページをコピーしたものがが必要です
6	付加給付に関する証明書の写し	高額療養費制度またはその他の医療費軽減制度が適用される場合のみ提出してください（限度額適用認定証、給付決定通知書等）
7	戸籍謄本	夫婦のいずれかが市外に住民登録している方のみ、発行後3か月以内のものを提出してください
8	事実婚関係に関する申立書	事実婚関係にある方のみ提出してください。

※3、4、5、6は、原本を持参いただければ窓口で写しをとらせていただきます。

申請期限

一般不妊治療は1年(1月～12月)に1回、生殖補助医療は1回の治療につき1回の申請となります。
治療を終了した日の属する年度内に申請してください。申請は郵送も可能です。

《不妊専門相談センター(おびひろARTクリニック)》

●メール相談: office-oac@keiai.or.jp

- ・相談は、月曜日から土曜日にメールにて受け付け、随時回答します。
- ・専門相談は、クリニックの医師が担当します。

妊娠・出産に関する悩み
(北海道HP)



【申請・お問合せ先】

こども家庭センター(であえーる岩見沢3階)

住所: 〒068-0024 岩見沢市4条西3丁目1番地

電話: 0126-22-3337