

宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業

●対象となる治療内容（重要）

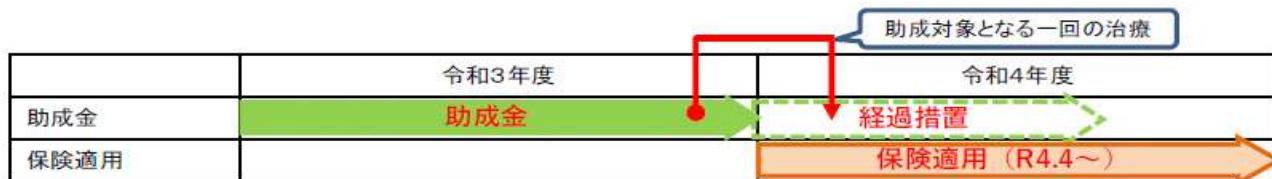
- 治療期間の初日が令和4年3月31日以前であり、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に終了した体外受精および顕微受精、男性不妊治療（特定不妊治療に至る過程の一環として手術を行った場合）
ただし、令和3年度以前に開始し、かつ、令和4年度中に終了しなかった治療については、令和5年3月31日までに終了した治療までを助成対象とする。
 - 保険適用外の診療（10割負担）が対象。先進医療等の保険外併用療養費が支給される場合は除く。
- ※ 治療期間の初日とは、採卵準備のための薬品投与の開始等の日をいう。
- ※ 別表「特定不妊治療（体外受精・顕微受精）の治療内容」のうち、Cの治療で、移植準備のための「薬品投与」の開始が令和4年4月1日以降であっても、令和4年3月31日以前に行った体外受精または顕微受精により作られた受精胚による凍結移植も対象とする。

●助成対象者（次の要件を満たす方）

- 特定不妊治療が必要であると医師に診断され、令和4年3月31日までに指定された医療機関において特定不妊治療を受けた方
- 夫または妻が宇都宮市民であり、法律上の婚姻をしている夫婦または事実婚関係にある夫婦
- 治療開始日の妻の年齢が42歳以下であり、これまでの助成回数が1子ごとに6回（40歳から42歳までは3回）に達していない方

●助成回数

対象となる治療について1回限り（これまでの助成制度の上限回数が残っている方、または上限回数に達しているものの、出産等により助成回数をリセットされる方が対象）



●助成金額

（※ 治療内容により助成金額が異なりますので、別表「特定不妊治療(体外受精・顕微受精)の治療内容」をご参照ください。なお、市税に滞納がある場合は助成額が変わることがあります。）

治療内容 (ステージ)	初回・第2子以降の初回		2回目以降・第2子以降の2回目以降	
	治療金額	助成額	治療金額	助成額
A・B・D・E	45万円以上	45万円	30万円以上	30万円
	45万円未満	全額	30万円未満	全額
C・F	25万円以上	17万5千円	25万円以上	17万5千円
	10万円超え ~25万円未満	10万円を超えた額の 1/2+10万円	10万円超え ~25万円未満	10万円を超えた額の1/2 +10万円
	10万円以下	全額	10万円以下	全額

※ 男性不妊治療（Cの治療を除く）においては、特定不妊治療の一環として精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合が対象となり、特定不妊治療費助成の妻の助成上限回数の範囲内で申請できます。上記表に加え、30万円を上限に上乗せいたします。

※ 男性不妊治療の申請は、特定不妊治療費助成と同時の申請が原則ですが、排卵準備前に男性不妊治療を行ったが精子が得られない、また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は、男性不妊治療のみで申請できます。なお、この場合も助成回数は1回と数えます。

●申請期限

治療が終了した日の属する年度内（令和5年3月31日まで）にご申請ください。
ただし、次の場合、申請期限を令和5年5月31日まで延長いたします。

- ・ 令和5年2月1日から3月31日に終了した治療
- ・ 令和5年3月31日までに治療が終了しなかった場合で、令和5年3月31日までに終了した治療（治療継続中の場合も申請可能）※令和5年3月31日を治療終了日とみなします。
国の助成制度終了に伴い、期限を過ぎた申請は受付することができませんので、ご注意ください。

●申請窓口

- ・ 市役所（2階 子ども家庭課・1階 保健と福祉に関する相談窓口）
- ・ 「平石」「富屋」「姿川」「河内」の各地区市民センター

●指定医療機関【栃木県内指定医療機関】

指定医療機関名	所在地	連絡先
国際医療福祉大学病院	那須塩原市井口 537-3	0287-37-2221（代表）
那須赤十字病院	大田原市中田原 1081-4	0287-23-1122（代表）
かわつクリニック	宇都宮市大寛 2-2-26	028-639-1118
ちかざわ Ladies' クリニック	宇都宮市城東 1-2-5	028-638-2380（代表）
栃木県済生会宇都宮病院	宇都宮市竹林町 911-1	028-626-5500（代表）
平尾産婦人科医院	宇都宮市鶴田 3-1-4	028-648-5222
獨協医科大学病院	壬生町北小林 880	0282-87-2211（産科婦人科）
自治医科大学附属病院	下野市薬師寺 3311-1	0285-44-2111（代表）
中央クリニック	下野市薬師寺 3154	0285-40-1121（代表）
城山公園すすきクリニック	佐野市久保町 263	0283-22-0195
匠レディースクリニック	佐野市奈久淵町 339-25	0283-21-0003
中田ウィメンズ&ART クリニック	宇都宮市馬場通り 3-4-7 宇都宮 PEAKS 2F	028-614-1100

※ 県外の指定医療機関については、所在地の都道府県等の自治体にお問い合わせください。
（厚生労働省ホームページで確認することもできます。）

●必要書類（★印は全ての方、◇印は該当の方）※ 申請書等は市ホームページからもダウンロードできます。

- ★ 宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書
- ★ 宇都宮市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（医療機関が記入したもの）
- ★ 特定不妊治療費の領収書（コピー可）※ 提出した領収書はお返しできません。

【夫婦が宇都宮市内で別住所にある場合】

- ◇ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）

【夫または妻の住所が宇都宮市外にある場合】

- ◇ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）
- ◇ 宇都宮市外に住所がある方の本籍・続柄が記載された住民票の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）または個人番号（マイナンバー）※ 住民票は個人番号（マイナンバー）で省略が可能

【事実婚関係にある夫婦の方】

- ◇ 事実婚関係に関する申立書
- ◇ 夫婦それぞれの戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（申請日から3か月以内に発行されたもの）

【助成回数のリセットを希望される方】

- ◇ 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）の原本（発行から3か月以内のもの）
- ◇ 妊娠12週以降の死産後の初回申請時のみ、母子健康手帳の表紙及び出産の状態のページの写し、または死産届の写し等

（問い合わせ先）

〒320-8540 宇都宮市旭 1-1-5 宇都宮市役所子ども支援課
TEL：028（632）2296