

令和8年度 浜松市不妊治療費（先進医療費）支援制度のご案内

浜松市では、保険治療による体外受精・顕微授精治療と併せて、「先進医療」による不妊治療を受けられたご夫婦に対し、治療費の一部を助成します。

1 対象となる方（以下の全てを満たす方）

- 厚生労働省に先進医療実施医療機関として指定を受けている医療機関において、保険適用の体外受精・顕微授精治療と併せて先進医療の治療を受け治療終了した方。
- 法律上婚姻している夫婦、又は事実上婚姻関係にある男女（重婚となる場合助成対象外）。
- 夫婦の両方又は一方の住所が浜松市にあり、浜松市税を完納している方。

2 対象治療及び費用

保険適用の生殖補助医療（体外受精・顕微授精治療）と併せて実施された先進医療による治療費用

- ※ 生殖補助医療が保険適用で行われていない場合、また、保険適用の生殖補助医療とは別に、先進医療治療が単独で行われた場合は対象外となります。
- ※ 当該先進医療の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関で実施されたものに限りです。また、対象となる先進医療は、厚生労働省に先進医療として告示されているもののみとなります。
(実施医療機関及び告知された先進医療の詳細については厚生労働省のホームページをご確認ください。)
- ※ 文書料、個室料など治療に直接関係しない費用は対象になりません。

3 助成上限額

申請1回^{※1}につき、治療費用に10分の7を乗じた額（最大5万円）

- ※1 体外受精又は顕微授精の治療開始から治療終了までの一連の治療の中で受けた先進医療の各治療を合わせて1回として申請できます。なお、治療開始とは治療計画を作成したこと、治療終了とは胚移植を実施し妊娠の判定（妊娠の有無は問いません）を行った又は医師の判断により治療を中止したことを指します。

4 申請方法

【申請期限】

浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金受診等証明書に記載されている治療終了日の属する年度内（ただし、治療終了日が1月から3月までの場合、治療終了日から90日以内）

※ 年度とは4月1日から翌年3月31日までの1年間となります。

※ 申請期限を過ぎた場合は、申請を受け付けすることができませんので、お早目にご申請ください。

【申請書提出先】

各健康づくりセンター（各区役所・行政センター内）、健康増進課（浜松市保健所内）

【必要書類等】

No	必要書類等	備考
1	浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金交付申請書	市ホームページ・各申請書提出先にあります。
2	浜松市不妊治療費（先進医療費）支援事業費補助金受診等証明書	治療を受けた医療機関へ作成を依頼してください。
3	医療機関発行の領収証の写し（申請する治療が含まれたもの）	上記No.2証明書に記載された治療のものが全て必要です。
4	申請者名義の預金通帳等	口座振込先がわかるものが必要です。
5	印鑑（認印）	スタンプ式は除きます。
6 [※]	(※法律上婚姻し同一世帯のご夫婦の場合、省略可) 戸籍全部事項証明書（戸籍謄本） (外国籍の方は、婚姻年月日等がわかる公的機関発行の書類)	原則、申請日から3か月以内に発行されたものが必要です。(2回目以降の申請の場合3か月以内発行の写し可)
※1	(※1 事実婚関係にて申請される方のみ提出) 事実婚関係に関する申立書	市ホームページ・各申請書提出先にあります。

(問い合わせ先) 浜松市 健康福祉部 健康増進課 母子グループ
住 所：〒432-8550 浜松市中央区鳴江二丁目11-2
電 話：053-453-6117 E-mail: kenko@city.hamamatsu.shizuoka.jp

記載内容に変更が生じる場合があります。
最新情報は市ホームページ
をご確認ください。

