

## 平成 30 年度 浜松市不妊に悩む方への特定治療支援制度のご案内

浜松市では、特定不妊治療（体外受精・顕微授精・男性不妊治療）を受けられたご夫婦に対して、治療費の一部を助成しています。

### 1 対象となる方

- ・ 体外受精・顕微授精以外の治療法では妊娠が望めないと医師の診断があった夫婦。
- ・ 指定医療機関（裏面）において特定不妊治療を受け、治療が終了した夫婦。  
（特定不妊治療の一環として、男性不妊治療を受けられた夫婦を含みます）
- ・ 治療開始時に法律上婚姻している夫婦。
- ・ 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者。

### 2 対象経費

#### 1) 特定不妊治療

- ・ 指定医療機関において体外受精または顕微授精に要した費用（配偶者以外の第三者から精子、卵子又は胚の提供を受けた場合や、妻の代わりに妊娠し出産する場合は対象外となります。）

#### 2) 男性不妊治療

- ・ 特定不妊治療の一環として行われる、精子を精巣または精巣上体から採取するための手術に要した費用（精巣内精子回収法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）等）

※ 1)、2)とも文書料、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。

※ 精子が採取できず治療が終了したために特定不妊治療に至らなかった場合も助成対象になります。

※ 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の医療機関（指定を受けていない医療機関である場合を含む）で男性不妊治療を行った場合も助成対象になります。

### 3 助成上限額

#### 1) 特定不妊治療

- ・ 申請回数（通算）1回目・・・ 30万円
  - ・ 申請回数（通算）2回目・・・ 20万円
  - ・ 申請回数（通算）3回目以降・・・ 15万円
- } 治療区分がC、F治療の場合は7万5千円

※ 申請の受付順序は、治療期間（治療終了日）の順とします。（遡っての申請は受付できません）

※ 他の地方公共団体から受けた特定不妊治療に係る助成がある場合は、その助成回数を含みます。

#### （参考）治療区分

区分	治療内容
A	新鮮胚移植を実施
B	凍結胚移植を実施
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
E	受精できず、又は、胚の分割停止などの異常授精等により中止
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に中止

※ 詳細は、別紙「体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲」をご確認ください。

#### 2) 男性不妊治療

- ・ 1回の治療につき15万円

#### 4 助成回数・期間

初めて助成を受ける際の妻の年齢	40歳未満	40歳以上 43歳未満	43歳以上
通算助成回数	43歳になるまで 通算6回	43歳になるまで 通算3回	助成対象外

※年齢は全て、治療開始時における妻の年齢で判断します。

※通算助成回数は、これまでに助成された回数を全て含みます（他自治体による助成分含む）。

※年度あたりの回数制限及び通算助成期間の制限はありません。

#### 5 申請方法

##### 【申請期限】

不妊に悩む方への特定治療支援事業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（平成30年4月1日から平成31年3月31日までが申請期間となります。）

- ・ 証明書に記載される治療終了日が平成31年1月～3月の場合は、90日（治療終了日を含む）を限度として平成31年4月以降も受け付けします。

※ 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ご注意ください。

##### 【申請書提出先】

各区役所健康づくり課、浜松市保健所内健康増進課

##### 【必要書類等】

- ・ 不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付申請書（各申請窓口にあります）
  - ・ 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（指定医療機関が作成したもの）
  - ・ 市税納付確認同意書（各申請窓口にあります）
  - ・ 暴力団排除に関する誓約書（各申請窓口にあります）
  - ・ 医療機関発行の領収証原本（治療期間分の領収証原本、証明書と同額分必要です）
  - ・ 戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（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とします。
- ・ 夫と妻の各々の市・県民税課税証明書（所得額及び所得控除の内訳が記載されている証明書）  
申請される月によって必要となる証明内容が変わります。

申請される月	4月～6月	7月～翌年3月
証明書の年度	29年度	30年度

※ 各区役所区民生活課、協働センター、市民サービスセンターにて交付しています。

- ・ 認印（スタンプ式除く）及び申請者名義の預金通帳

#### 6 特定不妊治療指定医療機関

指定医療機関名（浜松市内）	所在地	電話番号
総合病院聖隷浜松病院	浜松市中区住吉 2-12-12	053-474-2222
西村ウイメンズクリニック	浜松市中区上島 6-30-3	053-479-0222
アクトタワークリニック	浜松市中区板屋町 111-2 浜松アクトワ- 7階	053-413-1124
浜松医科大学医学部附属病院	浜松市東区半田山 1-20-1	053-435-2309
総合病院聖隷三方原病院	浜松市北区三方原町 3453	053-436-1251

- ・ 市外の医療機関についても、該当自治体で指定を受けている場合は対象となります。
- ・ 男性不妊治療については、特定不妊治療の主治医の治療方針に基づき、特定不妊治療指定医療機関以外の医療機関で男性不妊治療を行った場合も対象となります。

（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

電話：053-453-6117 FAX：053-453-6133

E-mail：kenko@city.hamamatsu.shizuoka.jp