令和８年度 11 月改訂

川口市生殖補助医療費助成事業について

生殖補助医療（体外受精・顕微授精）で、保険診療又は保険診療と併用した先進医療の治療に要した費用の一部を**予算の範囲内**で助成します。

本事業は多くの方にご申請いただき、**今年度の予算の上限に達する見込み**となりました。つきましては、下記のとおり、**申請期日を変更させていただきます**。詳細は市ホームページをご確認ください。

申請期限

【令和８年 10 月１日～12 月 31 日に終了した治療】
旧：令和９年３月 31 日（水）（消印有効）まで
新：令和９年２月 26 日（金）（消印有効）まで
※なお、予算の上限に達した場合は、上記の受付期限内であっても受付を終了いたします。
あらかじめご了承ください。

【令和９年１月１日～３月 31 日に終了した治療】
旧：受付開始日の指定なし
新：令和９年４月１日（木）から令和９年６月 30 日（水）（消印有効）まで
※令和９年３月 31 日までにご提出いただいても受付できません。

申請期限・注意点　　**※実施証明書に記載された治療期間の終了日をご参照ください。**

対象となる治療区分の治療終了日※	申請期限（消印有効）
令和８年　１月１日～令和８年　３月３１日の間に終了した治療	令和８年　６月30日（火）まで
令和８年　４月１日～令和８年　６月３０日の間に終了した治療	令和８年　９月30日（水）まで
令和８年　７月１日～令和８年　９月３０日の間に終了した治療	令和８年１２月28日（月）まで
令和８年１０月１日～令和８年１２月３１日の間に終了した治療	~~令和９年　３月３１日（水）まで~~ 令和９年　２月26日（金）まで
令和９年　１月１日～令和９年　３月３１日の間に終了した治療	令和９年　４月１日（木）から 令和９年　６月30日（水）まで

- 申請は１回の治療が終了した順に提出してください。**今回の申請の実施証明書の終了日が、前回の実施証明書の終了日より前の日付のものは、受付できません。**
- 申請期限は、郵便局の消印日で判断します。**申請期限を過ぎた場合は、いかなる理由であっても受付できません。**
- 速やかな審査のため、申請書には日中連絡がつく電話番号を必ずご記入ください。電話で連絡がとれない場合は、申請書は全て返却させていただく場合がございます。
- **締切間際に提出した場合、内容に不備がある場合は受付ができないこともあります**ので、早めの提出をお勧めします。申請期限を待たず、２か月以内の申請にご協力ください。
- **一度申請いただいたものを取り下げることはできません**ので、ご注意ください。
- **本事業は予算の範囲内で助成を行っているため、申請期限が変更となる場合もございます。最新の情報は、市ホームページよりご確認ください。**

〈申請窓口・お問い合わせ〉
〒３３２－００２６　川口市南町１丁目９番２０号（地域保健センター内）
川口市保健所　健康増進課　給付係　　TEL　048-256-1135
受付時間：８時 30 分～16 時 00 分：土・日・祝日・年末年始を除く

川口市　生殖補助医療費助成事業ホームページ

1．対象者

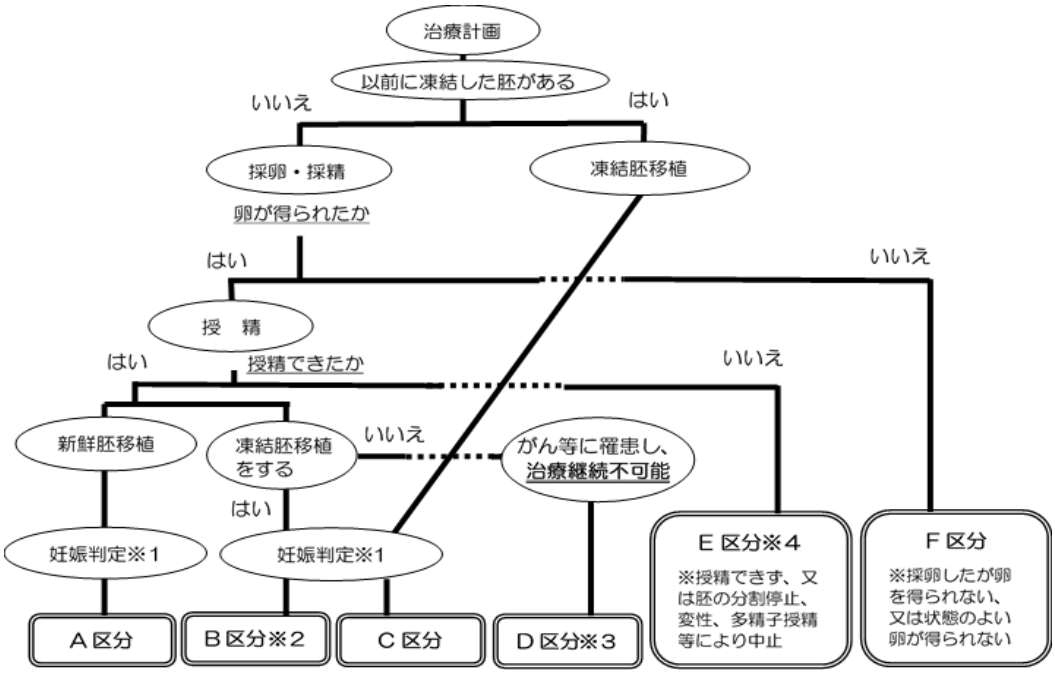
①医師が作成した生殖補助医療実施計画書に同意した日（以下「治療開始日」という。）において、治療を受ける女性の年齢が４３歳未満であること。

②助成申請時において、民法上の婚姻関係にある男女、又はいわゆる事実婚関係にある男女（以下、「男女」とする。）であること。

③助成申請時において、男女の双方、又は一方が川口市に住民登録があること。

④下記の表１の治療区分Ａ からＦ のいずれかを**保険診療で実施している、**又は、**併用した先進医療**による生殖補助医療（先進医療については、保険医療機関が先進医療としての登録をした日以降に行った先進医療に限る。）を実施していること。

表１　体外受精・顕微授精の治療区分



※１「妊娠判定」とは、陽性・陰性に関わらず、胚移植からおおむね１～２週間後に確認をした場合となります。なお、胚移植後、１回目の妊娠反応検査実施日を治療の終了日とします。

※２　Ｂとは、当初の治療方針に基づき、採卵・受精後、数周期の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行った場合となります。

※３　Ｄとは、治療継続が不可能となった場合に限ります。期間をあけて治療を継続する見込みがある場合は該当しません。

※４　Ｅとは、授精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精等により中止となった場合に限ります。**胚凍結を行った場合は該当しません。**

2．助成回数

治療開始日の女性の年齢が 43 歳になるまでに１子ごとに６回まで。

- 以前の助成制度（特定不妊治療費助成事業）の助成回数は引継ぎません。
- 生殖補助医療実施計画書に基づく治療期間で、保険診療の対象となる生殖補助医療（体外受精、顕微授精）を行った治療区分のＡからＦの治療１回につき、１回の申請となります。
- 子を出生又は妊娠１２週以降に死産に至った場合は、助成回数がリセットされます。

＜注意：必ずご確認ください＞

「保険診療ができる胚移植の回数」と「川口市生殖補助医療の助成回数」の考え方が異なります。

保険診療の回数も「治療開始日の女性の年齢により、４０歳未満は６回まで、４０歳以上４３歳未満は３回まで」と決められていますが、これは「胚移植」の回数です。「疾病等により治療継続不可能（治療区分Ｄ）」、「受精ができず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精等の異常授精等により中止（治療区分Ｅ）」、「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中止（治療区分Ｆ）」の場合でも、川口市生殖補助医療助成金事業の申請は１回として助成対象となります。

※治療区分Ａからｆについては、表１をご確認ください。

3. 対象となる治療・助成上限額

①保険診療の対象となる生殖補助医療（体外受精、顕微授精）※保険診療のみ

保険診療（７割）　　自己負担（３割）
ＡからＦ区分のいずれかを保険診療で実施

助成額　上限３万円
（３万円に満たない場合は
千円未満を切り捨てた金額）

②保険診療（①）と先進医療の併用

保険診療（７割）　　自己負担（３割）
ＡからＦ区分のいずれかを保険診療で実施
＋
先進医療（全額自己負担）

助成額　上限　各３万
（男性、女性各３万円上限。３万円に満たない場合は千円未満を切り捨てた金額）

③生殖補助医療の一環として保険診療で行った男性不妊治療

上記①あるいは②

保険診療（７割）自己負担（３割）（＋先進医療）
ＡからＦ区分(C区分は除く)のいずれかを保険診療で実施（＋先進医療）

＋

【男性不妊治療】
保険診療（７割）　自己負担（３割）

・男性不妊治療とは、生殖補助医療の一環として医療保険適用診療で行った精子を採取するための手術「精巣精子採取術（TESE）」、「顕微鏡下精巣精子採取術（micro-TESE）」、「顕微鏡下精巣上体精子採取術（MESA）」を示します。
・採卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又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、男性不妊治療にかかった費用のみ助成対象です。
ただし、助成回数に含まれ、上限は３万円になります。

以下のものは**助成対象外**となります。

・一般不妊治療（タイミング療法、人工授精）にかかった金額。
・医療保険適用治療とは別に単独で先進医療を実施したもの。
・入院費、食事代、文書料、精子・胚盤胞凍結保存維持管理料。
・同じ期間の治療について、他自治体で助成を受けているもの。
・今回、申請する男女以外の第三者からの精子・卵子、又は胚の提供による治療、代理母、借り腹。

※先進医療について

先進医療は、保険外の先進的な医療技術として認められたもので、国へ届出し承認された医療機関では保険診療と組み合わせて実施することができます。助成金の対象となるのは、国の登録日以降に実施した治療・技術のみとなります。詳しくは、受診される保険医療機関にご確認ください。

4. 提出書類　　※市ホームページも併せて、必ずご確認ください。

１回の治療が終了した順に、次の書類を揃えてご提出ください。申請は郵送(消印日が申請日)、又は窓口へお持ちください。様式はホームページからダウンロードできます。

①川口市生殖補助医療費助成事業申請書（様式第１号）

②川口市生殖補助医療費助成事業実施証明書（様式第２号）**【主治医に記載をご依頼ください】**

▶**提出書類の実施証明書の証明には時間がかかります。余裕を持って医療機関にご依頼ください。**

③保険医療機関発行の**領収書【原本】と診療明細書**

④振込を希望する**銀行口座（原則申請者）の通帳の写し**

※口座名義人の氏名が旧姓の場合は不可。申請者と名義の氏名が一致するようご記載ください。

▶**無通帳口座の場合は、アプリ等での口座情報が記載された画面の写し、あるいはキャッシュカード（表・裏）の写しをご提出ください。**クレジット機能付きキャッシュカードの場合はクレジット番号を隠した状態で写しをご用意ください。

⑤戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）【原本】

※発行から３か月以内のもの

▶以前までの助成金制度（特定不妊治療費助成事業）で提出されたかたも、本事業の初めての申請の際は、提出が必要です。

ただし、下記の場合は提出が省略できます。

・本事業での助成が２回目以降であり、戸籍全部事項証明書の記載事項に変更がない場合

・令和３年４月以降、川口市早期不妊検査・不育症検査費助成事業で提出されているかたで、戸籍全部事項証明書の記載事項に変更がない場合

▶**出生後回数リセットのかたは、出生の確認のため、提出**が必要です。

▶**事実婚のかたや男女別世帯のかたなど、婚姻関係を住民基本台帳で確認できない場合は申請の都度、提出**が必要です。**事実婚のかたは、男女それぞれの戸籍全部事項証明書をご提出ください。**

▶**男女のいずれかが外国籍のかたは、日本国籍の配偶者の戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）（婚姻日、外国籍の配偶者の氏名及び生年月日などの記載のあるもの）をご提出**ください。

▶**男女ともに外国籍のかたは、「婚姻届受理証明書」又は「婚姻届記載事項証明書」をご提出ください**（届出をした市町村で交付されます）。母国で婚姻の届出を行った場合は、母国の婚姻証明書とその日本語訳をご提出ください。

該当者のみ提出が必要なもの

〇男女の一方が市外在住のかた：市外在住のかたの住民票（申請時に川口市民の場合は省略可）

▶申請の都度、提出が必要です。住民票は原本・世帯全員及び続柄記載・**個人番号の記載のないもの**・発行から３か月以内のものをご用意ください。

〇事実婚のかた：申立書（様式第４号）

〇妊娠１２週以降の死産後、回数リセットでの申請のかた：母子健康手帳の「出産の状態」のページの写し、又は死産届の写し

5. 申請後の流れ

申請された書類は審査の上、**約３か月で「交付決定通知書」もしくは「不交付決定通知書」を郵送**します。届きましたら、必ずご確認ください。なお、申請書に記載された住所以外に通知書を送付することはできません。申請後に転居をする場合などは転送届を郵便局にご提出ください。

＜性と健康の相談＞

保健師等の専門職が不妊・不育に関する相談をお受けします。

電話相談　10時～15時（土・日・祝日・年末年始を除く）

TEL０４８－２４２－５１５２（専用ダイヤル）

川口市　性と健康ホームページ