

令和8年度 清須市生殖補助医療費（先進医療）助成について

清須市では、体外受精、顕微授精、胚移植及び男性不妊治療を保険診療で実施した際、自費で「先進医療」を併用した方へ、先進医療にかかる治療費の助成（上限あり）をします。

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及び顕微授精等の生殖補助医療と併せて先進医療の治療を受け治療終了した方。
- 夫婦の両方または一方が申請日及び先進医療を受けた日に清須市に住民登録していること。
法律婚・事実婚ともに対象です。
夫婦の一方が本市以外の他の自治体に居住の場合、助成の対象となる治療について、他の自治体で同様の趣旨による助成・給付を受けていないこと。
- 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること。
- 令和8年4月1日以降に先進医療を実施していること。

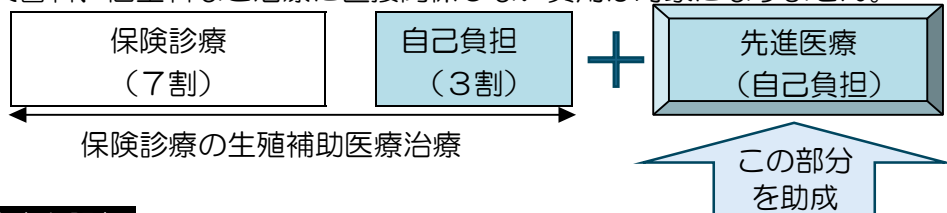
2 助成対象となる治療

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医療機関で実施されたものに限りま。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ととなります。（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）1,000円未満切り捨て

※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

原則、電子申請をご利用ください。下記QRコードより申請できます。

申請に必要な書類は裏面をご確認ください。

必要書類を持参し、こども家庭課窓口でも申請可能です。

【申請期限】

生殖補助医療（先進医療）受診等証明書（第2号様式）に記載されている治療終了日から6か月以内

※ 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。

あいち電子・届出システム



裏面に続く

【必要書類等】 ※の様式は清須市のホームページよりダウンロードできます。

No	必要書類等	備 考
1	清須市生殖補助医療費（先進医療）助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）※	・電子申請の場合はこちらの様式は不要です。
2	生殖補助医療（先進医療）受診等証明書（第2号様式）※	・治療を受けた医療機関で証明を受けてください。
3	医療機関発行の領収証 （原本証明による写しも可）	・上記 No.2 証明書に記載された治療のものが <u>全て必要</u> です。
4	申請者名義の通帳等	・振込先口座がわかるものが必要です。 （通帳やキャッシュカード）
5	事実婚関係に関する申立書（第3号様式）※ 夫婦それぞれの戸籍謄本	・事実婚関係にある方のみ提出してください。 →事実婚関係にある方で電子申請を希望される場合は下記までご連絡ください。

（問合せ先） 清須市 健康福祉部 こども家庭課 母子保健係
住 所：〒452-8569 清須市須ケ口1238番地
電 話：052-400-2966（直通）
E-mail：kodomokatei@city.kiyosu.lg.jp

<参考>

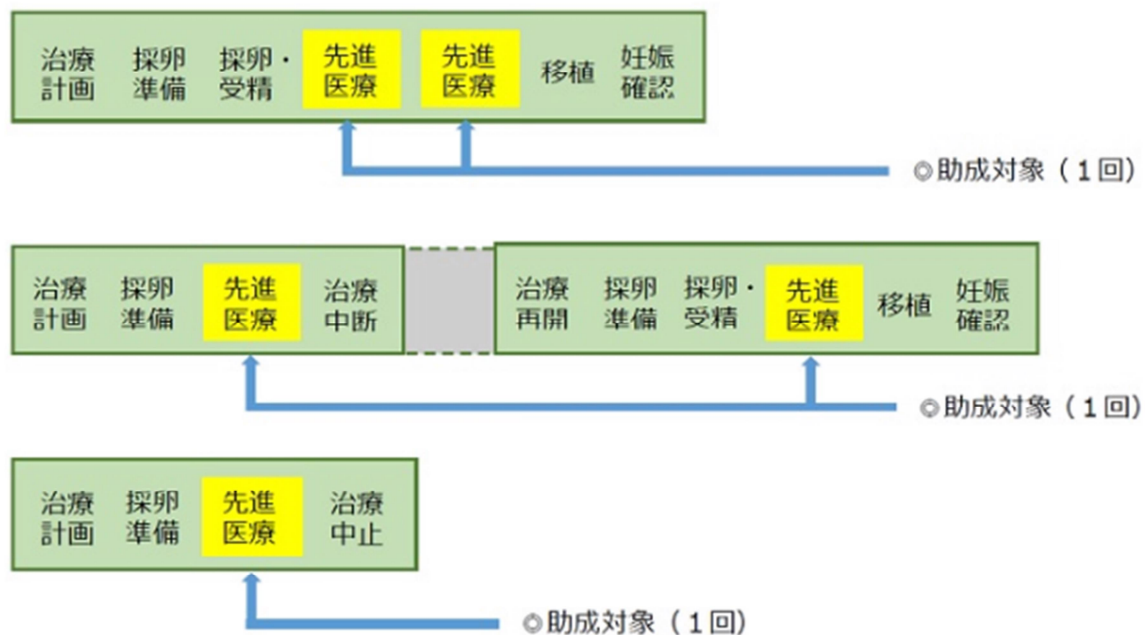
★助成を受けられる回数について

保険診療の特定不妊治療を開始した日の女性の年齢によって回数が決まっています。

40歳未満の場合：1子ごとに6回まで

40歳以上43歳未満の方の場合：1子ごとに3回まで

※上記の回数は、保険診療で行った特定不妊治療に準じた回数となります。



（備考）医師の判断により治療を中止し、その後の治療を行わない場合は、それまでに行った先進医療が対象となります。