

# 水戸市不妊ステップアップ治療(体外受精・顕微授精)助成事業

(旧名称：水戸市生殖補助医療助成事業)のご案内

## ◆対象となる治療

- ①体外受精又は顕微授精  
(男性不妊治療(※1)も含む)
- ②治療終了日が令和8年4月1日以降のもの

## ◆対象者 次の全ての要件に該当している方が対象です。

- ①治療開始時に法律上の婚姻をしている夫婦  
又は事実婚関係であり、治療の結果出生した子を認知する意向のある夫婦
- ②夫婦のいずれか一方が治療開始から申請まで継続して水戸市に住所(住民票)を有すること
- ③各治療期間における初日(治療開始日)の妻の年齢が43歳未満であること
- ④健康保険に加入していること
- ⑤申請する治療について、他の地方公共団体から補助を受けていないこと

## ◆助成を受けられる回数(生殖補助医療助成事業での助成回数も含めます)

水戸市不妊ステップアップ治療助成 初回申請の治療開始日における妻の年齢が	39歳までの方 … 6回まで
	40歳～42歳の方… 3回まで

※本助成を受けた後に出産した場合(12週以降の死産含む)は、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。出産後初めて申請する治療開始時点の妻の年齢により回数が決定します。リセットには戸籍謄本や死産届等で出生の確認が必要です。

## ◆助成対象と限度額 保険適用後の自己負担分・保険適用外(自費)分が助成対象です。1回の治療(※2)につき、以下の金額を限度に助成します。

治療ステージ (下記表参照)	限度額		全額自己負担
	保険適用	保険適用+先進医療※3	
① A, B, D, E の場合	5万円 まで		10万円 まで
② C, F の場合	2.5万円 まで	4万円 まで	7.5万円 まで
③ 男性不妊治療(治療ステージCを除く) (※1)体外受精又は顕微授精の治療の一環として精巣又は精巣上体から精子を採取するための手術を行った場合のみ	5万円 まで		10万円 まで

※3 厚生労働省が認めた高度な医療技術の検査・治療について、施設基準を満たした保険医療機関で実施した場合に保険適用と併用し自費で行う検査・治療です。

※2 「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、採卵、採精、受精、胚移植を経て、妊娠の確認検査まで(または医師の判断によりやむを得ず治療を終了したときまで)の過程を指します。また、以前に行った体外受精または顕微授精により作られた受精卵による凍結胚移植も1回とみなします。

## <体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲> [ ]の部分(青)が助成対象となる治療です。どのステージに該当するかは主治医にご確認ください。

治療内容	採卵まで				採精(夫)	受精(顕微授精・培養)	胚移植					助成対象範囲
	う場合もあり	う場合もあり	薬品投与(注射)	採卵			新鮮胚移植	凍結胚移植	凍結胚移植	凍結胚移植	凍結胚移植	
平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日	7~10日	1日	10日	1日	
A 新鮮胚移植を実施	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
B 凍結胚移植を実施*	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常授精等により中止	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
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中止	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	助成対象
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	対象外

\* B: 採卵・受精後、1~3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

\* 卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合は、助成の対象になりません。

\* 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態の良い精子が得られないため治療を中止した場合に限り、男性不妊治療のみでも助成の対象になります。

### ●ただし、以下の①~④の方法による治療は対象外となります

- ① 夫婦以外の者の精子、卵子又は胚を使用する場合
- ② 卵巣又は子宮の摘出等により、その卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の者の子宮に医学的な方法で注入し、妊娠及び出産する場合
- ③ 夫婦の精子及び卵子は使用できるが、子宮の摘出等により妻が妊娠できない場合に夫婦の精子及び卵子を体外受精して得た胚を妻以外の者の子宮に注入し、妊娠及び出産する場合
- ④ 前掲する②及び③の場合に使用する精子を採取するための男性不妊治療

申請期限	備考
1回の治療(※2)の終了毎に、その治療が終了した日(※4)から起算して(治療終了日を含む)	申請期限を過ぎての申請は、受理できません。やむを得ない理由により、申請期限内に申請ができない場合は、申請期限内に子育て支援課までご相談下さい。
<b>75日以内 または 年度の末日 のどちらか早い日</b>	
・令和9年1月16日~3月31日に治療が終了した場合、令和9年3月31日が申請期限となります。	

※4 「治療が終了した日」とは、妊娠判定日または医師の判断により治療を終了した日(医師が受診等証明書に記載した治療期間の末日)となります。妊娠の確定した日や医療機関からの卒院日と同じ日は限りません。自己判断せず、必ず医療機関にご確認ください。

## ◆申請手続き



※初めて申請される際は、必ず子育て支援課へご相談下さい。  
 ※申請手続きの際は、内容確認のためお時間をいただきます。時間に余裕をもってお越しいただきますよう、ご協力をお願いします。

## ◆申請に必要な書類等

★ 準備できたら口にチェック✓

(基本内容です。不明点は下記問合せ先までご連絡ください。)

全員必要	1	<input type="checkbox"/> 不妊ステップアップ治療補助金交付申請書兼請求書(様式第1号)	・ご夫婦で記入
	2	<input type="checkbox"/> 不妊ステップアップ治療(体外受精・顕微授精)助成受診等証明書(様式第2号) <small>医療機関に作成を依頼 (R8.4~様式を変更しました)</small>	・他院に依頼し実施した治療・投薬等の治療費についても他院分の領収書や明細書を主治医へ持参し、合算額を記載してもらってください。
	3	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 明細書 } <input type="checkbox"/> 原本 と <input type="checkbox"/> 原本のコピー (受診等証明書に記載された治療期間内分)	・原本は確認後お返しします。 ・受精胚等の管理料(保管料)、入院室料、食事代、文書料、サプリメント、テキスト代等は助成対象外です。 ・医療機関が他院に依頼して行った治療・投薬があった場合は、その領収書や明細書も持参してください。 ・支払いがなく明細書のみだった場合も、治療期間内であれば必須です。
省略できる場合あり	4	<input type="checkbox"/> 健康保険証又は加入医療保険が分かる書類 ①資格確認書 ※コピー可 ②資格情報のお知らせ(通知そのもの) ※コピー可 ③マイナポータルの保険情報の提示(スクリーンショットし、印刷したのも可。)	【夫・妻それぞれご確認ください】 ・全額自費で治療した方の分が必要(提示のみ。) ※ご夫婦とも全額自費で検査・治療を受けた場合はお二人分の提示が必要です。 【不可:資格取得日がわからないもの】 ・マイナンバーカード、資格情報のお知らせを切り取ったものなど。
	5	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (発行から3ヶ月以内)	・新規申請の方、回数リセットに該当する方、事実婚関係、夫婦のどちらか一方が水戸市に住民票がない場合は必要です。 ・住民票の記載内容でご夫婦の婚姻関係が確認出来ない場合(ご夫婦の住所や世帯が異なる、住民票で夫婦であることが確認出来ない場合等)は申請ごとの添付が必要です。
	6	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票 (発行から3か月以内、マイナンバーの記載のないもの)	・ご夫婦それぞれの「続柄」、「戸籍筆頭者」の表示を省略しないもの。 ・住民票の記載内容により、ご夫婦の婚姻関係が確認できない場合は、戸籍謄本も必要です。(ご夫婦の住所や世帯が異なる場合など) ◎夫婦ともに水戸市に住所を有しており、申請書にて、住民記録情報を閲覧されることに同意する場合は、提出を省略することができます。
	7	<input type="checkbox"/> 相手方登録申請書 <input type="checkbox"/> 口座情報のわかるもの	・新規申請の方、住所や指定口座に変更がある方
	8	<input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(別紙7)	
	9	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 (マイナポータルの画面でも可) 高額療養費支給決定通知 など	・マイナ保険証を利用し、限度額情報の表示に同意している方は不要。 ・マイナ保険証を利用されてない方、限度額情報の表示を利用していない方は、治療開始までに加入医療保険者へ限度額認定証発行の手続きをしてください。 ・治療期間について医療保険者から高額療養費や付加給付金等が支給された場合、金額が確認できる書類が必要です。

## ◆不妊に関する相談窓口 (茨城県不妊専門相談センター)

不妊や不育症で悩んでいる方のための専門の相談センターです。不妊治療専門の産婦人科・泌尿器科医・カウンセラー・助産師が、無料で相談をお受けしています。県内2か所(県央地区・県南地区)で個別面接相談、県央地区でグループミーティング(おしゃべり会)を実施しています。

平日夜間や休日に完全予約制で開設していますので、詳細についてはお問い合わせ下さい。  
 茨城県産婦人科医会 電話 090-2282-7388 (月~金曜日 午前9時~午後3時)

<書類の取得方法>

- 1, 2, 7, 8 ... 子育て支援課  
 (2受診等証明書はR8.4~変更となっております)  
 5 ..... 本籍地のある市町村  
 6 ..... お住まいの市町村  
 9 ..... ご加入の医療保険者

書類ダウンロード



## ◆水戸市ホームページをご覧ください

水戸市ホームページでは、申請に関するご案内や申請書のダウンロード、相談先等の情報を掲載しております。

## ◆申請・問合せ窓口

水戸市 子育て支援課 (水戸市役所2階) 電話:029-350-1216 月~金曜日 8:30~17:15(土日祝、12/29~1/3を除く)

水戸市 不妊ステップアップ治療

事業内容が変更になる場合がありますので、申請前に担当へお問合せいただくか、水戸市ホームページをご確認ください。