

# 品川区一般不妊治療医療費助成のご案内

## ■ 対象者 助成制度の対象者は下記の5項目の**全て**に該当される方

- (1) 検査・治療開始日から申請日まで、継続して法律上の婚姻をしている夫婦である。  
※ 事実婚の夫婦も対象となります。詳しい要件や必要書類につきましては、開始前に必ずお問い合わせください。
- (2) 検査・治療の開始日における妻の年齢が40歳以上43歳未満の方
- (3) 夫婦のいずれか一方が、検査・治療開始日から申請日まで継続して品川区に住民登録がある。
- (4) 夫婦ともに助成対象の検査または治療を受けている。  
※ 妻のみの検査・治療の場合は対象となりません。
- (5) 申請に係る検査および治療について、他の都道府県もしくは区市町村において医療費助成を受けていないまたは受ける予定がない。  
※ 助成を受けるにあたって、**所得の制限はありません。**

## ■ 対象となる医療費 検査・治療開始日から1年の間に受けた 医師が必要と認めた 不妊の検査・人工授精等の一般不妊治療にかかる医療費

- ※ 保険医療機関・保険薬局で受けた検査・治療等の医療費が対象となります。
- ※ 保険医療機関とは、保険診療を行う病院・診療所です。また、保険薬局とは、保険診療に基づいて医師の出す処方箋に従い調剤を行う薬局です。
- ※ ご夫婦いずれの医療費も助成の対象となります。
- ※ 健康保険適用分、自費診療分、いずれの医療費も助成対象となります。
- ※ 入院時食事療養費・差額ベッド代・文書料等は助成対象とはなりません。
- ※ 体外受精、顕微授精などの特定不妊治療にかかる医療費は助成対象になりません。  
「東京都特定不妊治療費助成制度」、「品川区特定不妊治療費助成制度」をご利用ください。

## ■ 助成限度額 対象となる医療費の自己負担額 5万円まで

- ※ 助成は1回限りです。(平成29年度分までで通算5年度助成を受けていない場合は助成可能)

## ■ 申請期限 検査・治療開始日から起算して1年以内

- ※ 郵送での申請の場合、申請日は郵便局の消印日とします。
- ※ 医療機関の証明が間に合わないなど、やむを得ない事情により期限内に申請できない場合は、1年を経過した日から3か月以内は特例として受け付けます。(事前連絡は不要です。)

## ■ 申請方法 下記の必要書類を健康課の窓口へ提出

- ※ 申請には必要書類全てを一緒に提出してください。不足する場合は、申請は受付できません。
- ※ 郵送でも受け付けています。切手など、郵送にかかる費用は申請者の負担になります。また、区は、郵便不達による責めは負いませので、記録の残る方法での郵送を推奨します。

## ■ 必要書類 下記書類

- (1) 一般不妊治療医療費助成申請書(申請者が記載してください。記入見本をご覧ください。)
- (2) 一般不妊治療・検査受診等証明書(医療機関へ記載を依頼してください。)  
※ 医療機関によっては証明書の記載に1~2ヶ月かかる場合がありますので、ご注意ください。  
※ 東京都の書式(「不妊検査等助成事業受診等証明書」)とは異なりますのでご注意ください。
- (3) 別世帯などの場合で、住民基本台帳により夫婦の確認が出来ない場合は戸籍謄本の提出が必要です。  
(申請日から3か月以内に発行されたものに限る。)
- (4) 高額療養費、付加給付金の給付を受けている場合は、健康保険者の発行した支給決定通知等支給額のわかるものを提出してください。

## ■ 支給方法 申請書に記載された口座に振り込みます

- ※ 振込みまで1~2ヶ月程度かかります。

## 【品川区一般不妊治療医療費助成の対象となる『治療及び検査の一覧例示』】

### ○主な検査一覧

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| ・超音波検査    | ・ホルモン検査   | ・子宮卵管造影検査 |
| ・頸管粘液検査   | ・卵管通気検査   | ・フーナーテスト  |
| ・子宮内膜組織検査 | ・月経血培養検査  | ・腹腔鏡検査    |
| ・子宮鏡検査    | ・卵管鏡検査    | ・抗精子抗体検査  |
| ・染色体検査    | ・一般精液検査   | ・ハムスターテスト |
| ・精巣検査     | ・精管精嚢造影検査 | ・その他      |

### ○一般不妊治療の主なもの

- ・性交タイミング指導    ・薬物療法    ・手術療法    ・人工授精

### 助成対象とならない主なもの

- ・ 体外受精、顕微授精などの特定不妊治療にかかる検査・治療
- ・ 保険医療機関以外で行った検査・治療
- ・ 医師の処方によらない薬剤にかかった費用
- ・ 保険薬局以外で処方された薬剤にかかった費用
- ・ 不育症にかかる検査・治療費

## 【対象となる期間および申請期限について】

例) 夫が令和7年5月10日、妻が同年5月15日にそれぞれ検査・治療を開始した場合は、令和7年5月10日～令和8年5月9日が助成対象期間となります。この場合、申請期限は令和8年8月9日となります。

### 生殖補助医療による不妊治療へ進まれる方へ

生殖補助医療（体外受精および顕微授精）および男性不妊治療（精巣内精子生検採取法等）にかかった健康保険適用治療の自己負担に対して助成を行います。

生殖補助医療費に関する助成事業の詳細については、「品川区不妊治療（生殖補助医療）医療費助成のご案内」をご覧ください。

品川区のホームページ「不妊治療（生殖補助医療）医療費助成事業」を掲載しています。  
二次元コードよりご確認ください。



### ❖品川区妊婦のための給付支援事業について❖

令和7年4月1日より、妊娠期からの切れ目のない支援を行うことを目的に、妊娠時・出産後に支援給付を行う経済的支援事業です。

※妊娠届出前に流産（心拍確認後）となられた場合も対象となります。

詳細については、品川区ホームページをご確認ください。

