

# 品川区特定不妊治療費助成のご案内

## ■助成の概要

東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けている方に対して、特定不妊治療（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外の治療費（文書料等を除く）に対して助成します。

※区の助成を申請する前に、東京都の助成を受けてください。

## ■対象者

助成制度の対象者は下記全てに該当される夫婦

- (1) 東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を1年以内に受けている
- (2) 治療開始時から区の助成申請日まで、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。
- (3) 夫婦のいずれか一方が、区の助成申請日に品川区に住民登録がある
- (4) 申請に係る治療について、他の区市町村において医療費助成を受けていない

## ■助成の内容

### 1 助成額

東京都へ提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書、精巣内精子生検採取法等受診等証明書に記載された助成対象の治療費から、東京都で承認決定された助成額を差し引いた額のうち、治療1回につき治療ステージ等により次の表の額を上限として助成します。

治療ステージ等	助成限度額
A、B、D、E	50,000円
C、F	25,000円
精巣内精子生検採取法等	50,000円

### 2 助成回数

東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けた回数が上限となります。

## ■申請期限

東京都の特定不妊治療費助成事業の承認決定の日から1年以内

※いかなる理由でも申請期限を過ぎたものは受付できませんのでご注意ください。

※郵送での申請の場合、申請日は郵便局の消印日とします。

## ■申請方法

必要書類を健康課の窓口へ提出

※申請には必要書類全ての提出が必要です。書類が不足する場合は受付できません。

※郵送で申請する場合は、郵送費用は申請者の負担になります。区は、郵便不達による責めは負いませんので、記録の残る方法での郵送を推奨します。

## ■必要書類

- (1) 品川区特定不妊治療費助成申請書
- (2) 東京都に提出した「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し(コピー)
- (3) 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書の原本(コピー不可)
- (4) 精巣内精子生検採取法等の医療費助成を申請する場合は、東京都へ提出した「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」の写し(コピー)
- (5) 別世帯などの場合で、住民基本台帳により夫婦の確認ができない場合は戸籍謄本(申請日から3か月以内に発行されたものに限る)

※(2)、(4)は東京都への助成申請の提出書類です。提出前にあらかじめコピーを取ってください。

※(2)、(3)、(4)がお手元にない場合は、東京都福祉保健局へ写しの送付、再発行を依頼してください。

## ■支給方法

申請書に記載された口座に振り込みます。

※振込まで1～2ヵ月程度かかります。

## ●申請書の送付先・問い合わせ先

品川区健康課保健衛生係

〒140-8715 品川区広町2-1-36 ☎03-5742-6745

## ●東京都の問合せ先

東京都福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課 母子医療助成担当

☎03-5321-1111(都庁代表) 内線32-667、675～677