

中野区特定不妊治療費助成について

令和3年10月

■助成の概要

中野区では、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、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）及び男性不妊治療にかかった保険適用外の医療費（文書料等を除く）の一部について助成します。

■対象者

下記全てに該当する方が対象になります。

- （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）中野区への助成申請日（=消印日）に夫婦いずれかが、中野区に住民登録がある。
- （3）他の区市町村から、同一の治療に対し医療費助成を受けていない。

■助成の内容

1 助成額

特定不妊治療に係る医療費から、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、治療ステージに応じて50,000円もしくは25,000円を上限に助成します。

男性不妊治療費については、50,000円を上限に助成します。

※医療費が東京都の助成額を超えている場合に、区の助成対象とします。

治療ステージ A、B、D、E	50,000円
治療ステージ C、F	25,000円
男性不妊治療	50,000円

2 助成回数

東京都特定不妊治療費助成の初回（通算1回目）申請時の妻の年齢により、以下の回数を上限とします。

初回（通算1回目）申請時の年齢	助成回数（上限）
40歳未満	43歳になるまでに通算6回まで
40歳以上 43歳未満	43歳になるまでに通算3回まで
43歳以上	助成はありません

※年齢は、治療開始日時点の妻の年齢です。

※助成回数は、東京都の助成回数に準じます。

※43歳以上で開始した治療は全て助成対象外です。

■申請期間(申請日は消印日)

東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けた日から1年以内

※東京都の承認決定日とは、東京都の特定不妊治療費助成承認決定通知書の右上に記載してある日付です。

(例) 令和3年4月2日が承認決定日→中野区宛て申請期限は令和4年4月2日

■必要書類

1. 中野区特定不妊治療費助成申請書兼請求書
(ホームページからダウンロード可。中野区役所3階 子ども総合相談窓口でも配布。)
2. 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し
3. 東京都特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
4. (男性不妊治療費助成を申請する場合)東京都へ提出した精巢内精子生検採取法等受診等証明書の写し
5. 振込先口座番号と支店番号がわかる、通帳かキャッシュカードのコピー(クレジットカード機能がついていないものは不必要な情報を黒塗りするなどして消してください)
6. 夫婦が同住所ではない場合は、戸籍謄本(発行から3か月以内のもの)

■申請方法と申請窓口

必要書類を郵送してください(消印日が申請日となります)。

窓口へ直接持参することもできますが、書類の受領のみとなり審査等はいりませんのでご了承ください。

助成が決定した場合は、「中野区特定不妊治療費助成決定通知書」を申請者へ郵送し、お知らせします。

申請から助成金の振込までは、概ね3か月程度かかります。

■申請時の注意事項

◎ご夫婦で住民登録地が異なる場合は、申請書の【本人】欄は、中野区に住民登録がある方でご請求ください。

- 振込先に旧姓の口座は指定できません。
- 消すことのできるボールペンや鉛筆など記載内容が消える筆記用具は使用しないで下さい。
- 修正がある場合は、修正部分を二重線で消し、印鑑を押してください。修正液や修正テープは使わないでください。(申請金額の変更はできません)
- 印鑑は、朱肉を使うもので押印ください。欠けたり、滲んでいるものは無効です。
- 外国籍の方で印鑑をお持ちでない方は、「サイン」をしてください。
- 書類等の確認のため、担当者から連絡することがあります。平日昼間の時間帯でご連絡が取れる電話番号をご記入ください。

〈申請窓口・問い合わせ先〉

〒164-8501 中野区中野4-8-1

中野区役所 3階 子育て支援課 母子医療助成係

TEL 03-3228-5484

FAX 03-3228-5657