

<令和 8 年 4 月 1 日以降に開始した治療が対象です>

中野区不妊治療費助成について

■助成の概要

令和 8 年 1 0 月

中野区では、東京都不妊治療費助成事業の承認決定を令和 8 年 1 0 月 1 日以降に受けている方に対し、保険診療の体外受精及び顕微授精、並びに併用して実施した先進医療に係る医療費（文書料等を除く）の一部について助成します。

※令和 8 年 3 月 31 日までに開始した治療は本事業の対象外となります。「(ご案内) 中野区特定不妊治療（先進医療）助成について」をご覧ください。

■対象者

下記全てに該当する方が対象になります。

- (1) 東京都不妊治療費助成事業の承認決定を令和 8 年 4 月 1 日以降に受けていること。
- (2) 東京都不妊治療費助成事業の承認決定を受けてから 1 年以内であること。
- (3) 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こと。
- (4) 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こと。

■助成の内容

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、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。

■申請期間(申請日は消印日)

東京都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。

■必要書類

1. 中野区不妊治療費助成申請書兼請求書（1 回の申請で 1 枚必要です）
(ホームページからダウンロード可。中野区役所 3 階 子ども総合窓口でも配布。)
2. 東京都不妊治療費助成承認決定通知書の写し

3. 東京都不妊治療費業受診等証明書の写し※

4. 高額療養費及び付加（附加）給付の支給決定通知書の写し（該当者のみ）※

※3, 4につきましては、東京都へ申請する前にコピーを取っておいてください。

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（旧姓の口座は指定できません。クレジットカード機能がついている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）
7. 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード（表面）等）の写し

■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を行い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

- ・ご記入の際には、請求書（見本）を必ずご確認ください。
- ・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、新しく書き直してください。修正液や修正テープは使わないでください。
- ・助成金の振込先を委任する場合は、委任状に押印ください。印鑑は、朱肉を使うもので欠けたり、滲んでいるものは無効です。
- ・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4-11-19 中野区役所 3階 子育て支援課 子ども医療助成係

TEL 03-3228-3253