

助成金

助成金とは、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、不妊治療にかかる費用の一部を助成する制度です。お住まいの都道府県、お住まいの市区町村によって条件が異なります。必ずご自身でお住まいの地域の助成金についてご確認ください。



東京都

女性 不妊検査	男性 不妊検査	体外受精
タイミング 治療	人工授精	1回最大 30万円 が最大 6回まで
夫婦で最大5万円まで		

さらに、市区町村によっては、追加の助成制度があります。

女性 不妊検査	千代田区、中央区、品川区、中野区、東大和市、奥多摩町、神津島村
男性 不妊検査	千代田区、中央区、文京区、品川区、中野区、東大和市、奥多摩町、神津島村
タイミング 治療	千代田区、中央区、品川区、中野区、東大和市、奥多摩町、神津島村
人工授精	千代田区、中央区、品川区、中野区、東大和市、奥多摩町、神津島村
体外受精	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区、江東区、品川区、大田区、世田谷区、中野区、杉並区、豊島区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区、江戸川区、八王子市、昭島市、調布市、国分寺市、国立市、福生市、東大和市、清瀬市、武蔵村山市、稲城市、羽村市、あきる野市、日の出町、奥多摩町、神津島村

神奈川県

体外受精
1回最大 30万円 が最大 6回まで

さらに、市区町村によっては、追加の助成制度があります。

女性 不妊検査	伊勢原市、綾瀬市、箱根町
男性 不妊検査	伊勢原市、綾瀬市、箱根町
タイミング 治療	伊勢原市、綾瀬市、箱根町
人工授精	伊勢原市、綾瀬市、箱根町
体外受精	横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、海老名市、南足柄市、葉山町、寒川町、松田町、大磯町、中井町、大井町、山北町、開成町、湯河原町、愛川町、清川村

千葉県

体外受精
1回最大 30万円 が最大 6回まで

さらに、市区町村によっては、追加の助成制度があります。

女性 不妊検査	船橋市、香取市、いすみ市、睦沢町、長柄町、大多喜町
男性 不妊検査	船橋市、君津市、浦安市、袖ヶ浦市、香取市、いすみ市、睦沢町、長生村、長柄町、大多喜町
タイミング 治療	船橋市、香取市、いすみ市、睦沢町、長柄町、大多喜町
人工授精	船橋市、香取市、いすみ市、睦沢町、長柄町、大多喜町
体外受精	千葉市、銚子市、市川市、船橋市、木更津市、松戸市、茂原市、成田市、旭市、柏市、勝浦市、市原市、我孫子市、鴨川市、君津市、富津市、浦安市、袖ヶ浦市、印西市、南房総市、匝瑳市、香取市、山武市、いすみ市、栄町、神崎町、多古町、東庄町、横芝光町、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、大多喜町

埼玉県

女性 不妊検査	男性 不妊検査	体外受精
夫婦で最大2万円まで		1回最大 30万円 が最大 6回まで

さらに、市区町村によっては、追加の助成制度があります。

女性 不妊検査	全ての市町村
男性 不妊検査	全ての市町村
タイミング 治療	秩父市、本庄市、上里町
人工授精	秩父市、本庄市、上里町
体外受精	さいたま市、川越市、熊谷市、川口市、行田市、秩父市、所沢市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、深谷市、上尾市、草加市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、日高市、吉川市、ふじみ野市、白岡市、伊奈町、三芳町、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町、東秩父村、美里町、神川町、上里町、寄居町、宮代町、杉戸町、松伏町

* 上記は2020年1月25日現在の当院調べの情報です。内容に誤りがある場合がありますので必ずご自身でご確認ください。

お申し込み方法

- 1 ご自身で、お住まいの「都道府県」と「市区町村」の不妊治療に関連する助成金制度について調べ、条件を確認してください。
- 2 助成金対象の検査や治療が完了したら、本誌裏面の「助成金証明書記入をご希望の方へ」をご記入の上、裏面記載の必要書類と一緒に提出ください。作成期間は1月～3月は3週間、4月～12月は2週間かかります。
- 3 当院で作成した助成金証明書類をそれぞれの都道府県、市区町村にご提出ください。

〇〇県 不妊治療助成金	検索
〇〇市 不妊治療助成金	検索
〇〇県 不妊検査 助成金	検索
〇〇市 不妊検査 助成金	検索



✓ 本紙裏面確認へ



助成金証明書記入をご希望の方へ

1 申請する助成金を1つし、申請する自治体名を記入して下さい。

特定不妊治療（体外受精）

申請自治体名1

申請自治体名2

不妊検査・一般不妊治療

申請自治体名

不育症検査

申請自治体名

2 事前にご自身で助成金の適用条件を確認しているかどうか該当する助成金のをし、必要事項をご記入ください。

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

通算回数を確認し今回回数内であることを確認した

治療ステージは （該当に○）

採卵日 年 月 日 初回妊娠判定日

移植日 年 月 日 年 月 日

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

私の自治体は （該当に○）が対象

年齢要件を確認し当てはまることを確認した

2回以上の流産及び死産若しくは早期新生児死亡の既往がある、または医師に不育症と診断されたことがある

3 本書と一緒に以下の書類も提出してください。

妻の自費の領収書コピー

無記入の証明書

妻と夫の領収書コピー

無記入の証明書

妻と夫の自費・保険の領収書コピー

無記入の証明書

4 助成金証明書記入を受付するにあたり以下の注意事項をお読みいただき、同意の上でをしてください。

- 助成金の決定は自治体の判断であり、当院ではこの判断について一切の責任を負いかねます。
- 助成金証明書記入をクリニックに依頼したことを配偶者（事実婚の場合はパートナー）と共有してください。
- 作成期間は、1月～3月提出分は3週間、4月～12月提出分は2週間いただきます。（休診日除く）
- 作成費用は一部につき2,200円（税込）です。

5 受取方法と作成完了連絡について教えてください。

- 来院にて助成金書類を受取り、その時支払をする。
- 事前に窓口or振込にて支払い、書類は普通郵便にて受取る
- 事前に窓口or振込にて支払い、レターパック(+440円)にて受取る

<振込先> *費用は一部につき2,200円（税込）
三菱UFJ銀行 青山支店（普通）0248342 三ヨウホウジンシャ`ンギョウカイ

6 書類作成完了時に当院からの連絡を希望しますか。

- 連絡は不要
- 作成完了のメール通知を希望

7 助成金の申請者とその配偶者についてお書きください。

診察券番号	<input type="text"/>	申請者氏名(自署)	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/>	年齢	<input type="text" value=""/> 歳
住所	* 郵送希望の方のみ記入		

配偶者氏名	<input type="text"/>	生年月日	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------

* 当院使用欄
ご連絡

受領日	受領者	控え	部数	お支払	お渡し	作成者	確認者	UMIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 当院 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 1通 <input type="checkbox"/> 2通	<input type="checkbox"/> 代済 <input type="checkbox"/> 未収	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 切手 <input type="checkbox"/> レターパック	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要	<input type="text"/>	<input type="text"/>