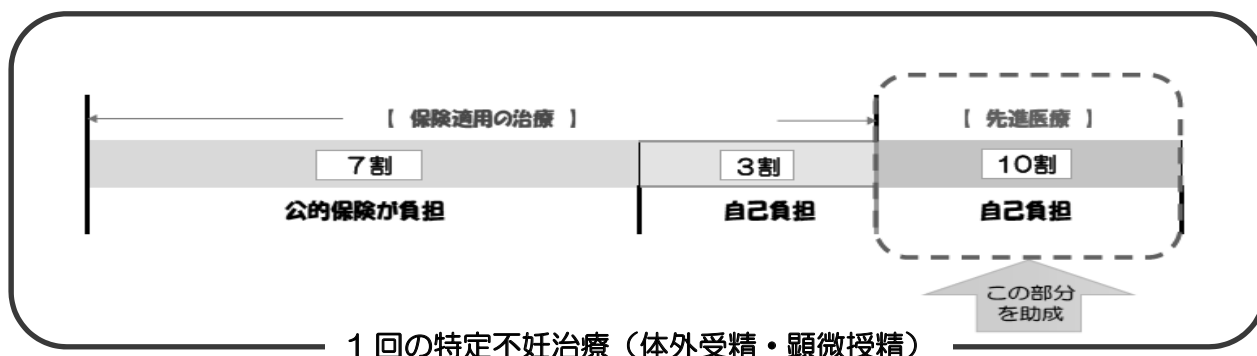


# 東京都特定不妊治療費(先進医療) 助成事業の御案内

## 1 制度の概要

- 東京都では不妊治療における経済的負担を軽減するため、体外受精及び顕微授精を行う際に、保険適用された治療と併用して自費で実施される「先進医療」に係る費用の一部を助成します。
- 申請には期限があります。ご注意ください（3ページ参照）。
- 都内区市町村が実施している特定不妊治療に係る助成は、本制度とは異なる各自治体の独自事業です。お問合せはそれぞれの区市町村をお願いします。



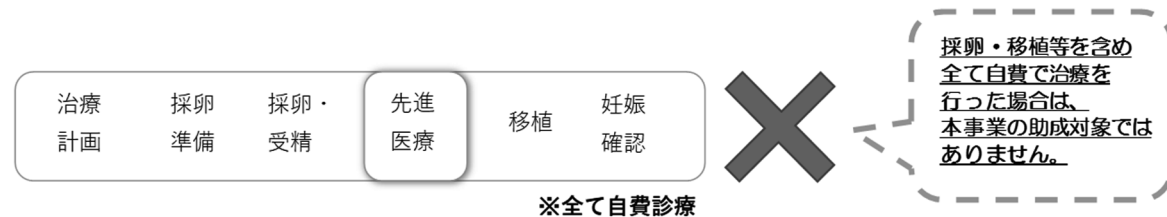
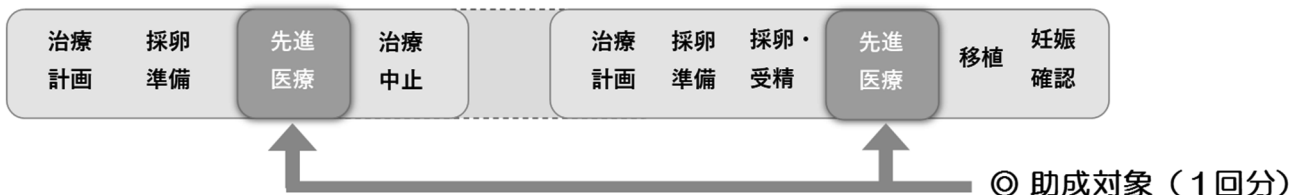
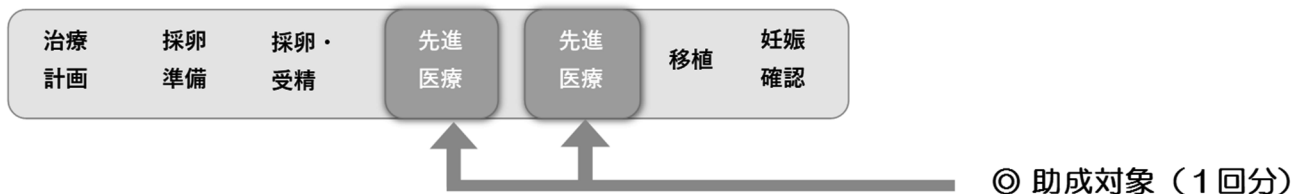
## 2 対象となる先進医療

- 1回の特定不妊治療（保険診療）と併せて実施した先進医療
- 保険診療とは別に、単独で先進医療を実施した場合は、対象となりませんので、ご注意ください。
- 現時点で告示されている先進医療は、以下のとおりです。最新の情報、それぞれの登録医療機関については厚生労働省のホームページで確認できます。
  - (1) 子宮内膜刺激胚移植法（SEET法）
  - (2) タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
  - (3) 子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ）
  - (4) ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）
  - (5) 子宮内膜受容能検査（ERA・ERPeak）
  - (6) 子宮内細菌叢検査（EMMA・ALICE）
  - (7) 強拡大顕微鏡による形態良好精子の選別（IMSI）
  - (8) 二段階胚移植法
  - (9) 子宮内細菌叢検査（子宮内フローラ検査）
  - (10) タクロリムス投与療法
  - (11) 膜構造を用いた生理学的精子選択術（マイクロ流体技術を用いた精子選別）
  - (12) 着床前胚異数性検査（PGT-A）
- ※ その他、厚生労働省（中央社会保険医療協議会）にて告示された治療及び技術が、決定され次第、助成対象として追加されます。

【助成対象となる治療の考え方】

R4.4.1

□ : 保険診療      ■ : 先進医療（自費）



**3 助成回数**

○ 保険診療の回数に準じます。（1子ごとにリセットが可能です。）

【保険診療における回数の考え方（参考）】

治療開始日の妻の年齢が 39 歳まで：6 回まで申請可能

40 歳から 42 歳まで：3 回まで申請可能

**4 助成額上限**

○ 先進医療にかかった費用の **10 分の 7** について、**15 万円**を上限に助成します。

（例 1）「1 回の治療」の中で先進医療を 3 つ実施し、計 100,000 円かかった場合

$100,000 \text{ 円} \times 0.7 = 70,000 \text{ 円} \Rightarrow \text{助成額は 7 万円}$

（例 2）「1 回の治療」の中で先進医療を 5 つ実施し、計 220,000 円かかった場合

$220,000 \text{ 円} \times 0.7 = 154,000 \text{ 円} \Rightarrow \text{助成額は 15 万円}$

## 5 対象（要件）

以下の1から4までの全ての要件を満たすことが助成の要件です。

要 件	
法律婚	①「1回の治療」の初日から申請日まで婚姻関係があること。 ②「1回の治療」の初日から申請日までの間、夫婦いずれかが継続して東京都内に住民登録をしていること。 ※①と②のどちらも満たす方が対象です。
事実婚	①「1回の治療」の初日から申請日まで同一世帯である証明ができること。 （例：住民票の続柄に夫（未届）、妻（未届）等の記載がある。） ②「1回の治療」の初日から申請日まで他に法律上の配偶者がいないこと。 ③「1回の治療」の初日から申請日までの間、夫婦ともに継続して東京都内の同一住所に住民登録をしていること。 ※①から③まで全て満たす方が対象です。 ※同一世帯でない場合は、夫婦いずれかが継続して東京都内に住民登録をしているということに加え、下記2点を申立書（任意様式）により申告していただく必要があります。 (1) 2人が事実婚関係にあること（2人が別世帯である理由も必須記載） (2) 治療の結果出生した子について認知を行う意向があること
共通	「1回の治療」開始時に婚姻していない又は事実婚の要件を満たしていない場合は、申請日現在婚姻していても助成対象になりません。また、申請日時時点で離婚している場合も助成対象になりません（ただし、治療終了後に死別した場合は助成対象となります。）。
2	<b>保険診療として特定不妊治療を受診し、先進医療を登録医療機関で受診していること。</b> ※全額自費で特定不妊治療を実施した場合は、先進医療が含まれていても、全て対象外です。
3	<b>申請者及び配偶者が当該特定不妊治療に関して医療費助成を受けていないこと。</b>
4	<b>「1回の治療」の開始日における妻の年齢が43歳未満であること。</b>

## 6 申請期限

### 「1回の治療」が終了した日の属する年度の末日（3月31日消印有効）まで

年度とは当年4月1日から翌年3月31日までを指します。

「1回の治療」が終了した日とは、胚移植を実施し、妊娠の確認（妊娠の有無は問いません。）を行った日又は医師の判断によりやむを得ず治療を中止した日を指します。

**いかなる理由でも申請期限を過ぎたものは受け付けることができませんので、治療後速やかに申請願います。**

＜例＞ 令和5年8月6日に治療終了した場合の申請期限＝令和6年3月31日（当日消印有効）

※「当日消印有効」とは、例えば「3月31日の消印が押印されているものは、4月1日に東京都に到着しても申請として有効です。」ということを意味します。3月31日の夜にポストに投函した場合は、翌日4月1日の朝に回収されることになり、郵便局で押印される消印が4月1日となります。この場合は、期限を過ぎた申請となってしまう、受け付けることができません。

### 1月から3月末までに終了した特定不妊治療費を申請する場合の特例

原則、申請期限は治療終了日の属する年度末（3月31日）ですが、1月から3月末までに特定不妊治療が終了したもので、3月31日までに申請書等が提出できない場合は、**同年6月30日（当日消印有効）までの期間に限って申請が可能**です。

ただし、4月1日以降の申請はすべて新年度助成となりますので、**住民票等の申請書類は、年度1回目として添付が必要**です。（事実婚の方は毎回必要です。）

▶ **受診等証明書の発行には時間がかかります。余裕を持って医療機関にご依頼ください。**

## 7 申請方法・送付先

申請は郵送及び電子申請がご利用いただけます。(電子申請については、下記ホームページをご確認ください。)

簡易書留や特定記録郵便など、差出・配達証明される郵便をお勧めします。

※配達証明される書類・追跡番号等は、東京都から送付する助成金の承認決定通知書(または不承認決定通知書)の受理まで保管しておくようにお願いします。配達証明される書類(追跡番号等)を紛失した場合や、普通郵便による郵送の場合の不着事故については、責任を負いかねます。

郵送でのご申請の場合、投函日ではなく消印日が申請日となります。

【住所】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎28階

【宛て先】東京都福祉局 子供・子育て支援部 家庭支援課 母子医療助成担当

【電話番号】03-5321-1111(都庁代表) 内線32-667、674、675、677、693

※土・日・祝日・年末年始を除く9:00~12:00、13:00~17:00

【ホームページ】<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin-senshiniryu/index.html>



## 8 必要書類

コピーを提出する場合は、紛失防止のためにA4に統一してください。

○ 申請書類は以下の1~4の順番で封入してください(裏面の「提出書類チェックシート」も併せてご覧ください。)

	必要書類	備考
1	<b>特定不妊治療費(先進医療)助成申請書</b> <b>原本</b> ・「1回の治療」につき1枚必要です。	・申請者・配偶者が記入してください。 ・事故防止のため、口座番号が記載された通帳のコピー添付にご協力ください。 ・本人控えとしてコピーを取ってください。
2	<b>特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書</b> <b>原本</b> ・「1回の治療」につき1枚必要です。	・医療機関が記入します。 ※作成には文書料がかかる場合がございます。医療機関にお確かめください。 ・本人控えとしてコピーを取ってください。
3	<b>住民票の写し</b> <b>原本</b> ・続柄省略不可 ・マイナンバーの記載は不要 ・4月以降の申請1回目場合は必須です。 ・2回目以降でも、前回申請時から変更があった方、事実婚の方、回数リセットを御希望の方は省略できません。 ※「1回の治療」の開始日と申請日時点でお住まいの区市町村が異なる場合は、治療開始日の住所が記載された戸籍の附票の写し(原本)も併せてご提出ください。	◇御夫婦それぞれの住所、続柄、生年月日等を確認するための書類です。 ・申請日から3か月以内に発行されたものに限りです。 ・別居の場合は、ご夫婦両方の居住地の住民票が必要です。 ・事実婚の場合、同一世帯であることが分かるもの(例:「夫(未届)」、「妻(未届)」等の記載があるもの)
4	<b>戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)</b> <b>原本</b> ・特定不妊治療費助成(旧制度)を東京都で受けたことがある場合および申請2回目以降は、法律上婚姻している夫婦で住民票の続柄で婚姻関係が確認できる場合のみ省略できます。なお、旧制度において八王子市のみから助成を受け、東京都から助成を受けていない方については、申請1回目は省略できません。 ・事実婚の方は2回目以降も省略できません。	◇婚姻関係、婚姻日等を確認するための書類です。 ・上記3の住民票で婚姻関係が確認できない方は2回目以降の申請であっても戸籍全部事項証明書が必要です。(例 別居の場合、世帯主が親の場合、夫婦それぞれが世帯主の場合など) ・申請日から3か月以内に発行されたものに限りです。 ・戸籍全部事項証明書で婚姻関係が確認できない外国籍の夫婦の場合は、結婚証明書を添付してください(コピー可)。 ・事実婚の方は、毎回夫婦両方の戸籍全部事項証明書をご提出ください。外国籍の方は、独身証明書を提出してください。

提出書類は、本人控え用のコピーを取ってから申請してください。

## 東京都特定不妊治療費（先進医療）助成申請のための提出書類チェックシート

項 目	チェック
<b>1 対象要件を満たしているか確認してください。</b>	
治療開始日から申請日まで、東京都内に住所がありますか？	
「1回の治療」の開始日における妻の年齢は43歳未満ですか？	
保険診療として特定不妊治療を受診し、併せて先進医療を登録医療機関で受診しましたか？	
<b>2 特定不妊治療費（先進医療）助成申請書（第1号様式） 【1回の治療につき1枚必要】</b>	
申請者・配偶者それぞれ自筆署名はありますか？	
年齢欄には治療開始日時点の年齢を記載していますか？43歳で開始した治療は対象外です。	
申請者は振込先の口座名義人と同一ですか？	
申請期限を過ぎていませんか？（申請期限は3ページ参照）	
（振込先指定口座の通帳コピー） 初めて指定する口座については、通帳コピー等、口座名義、口座番号、店番号が分かるものの添付にご協力ください。	
<b>3 特定不妊治療費助成事業（先進医療）受診等証明書（第2号様式） 【1回の治療につき1枚必要】</b>	
本人控えとしてコピーを取りましたか？	
氏名・治療期間・領収金額を確認しましたか？ 疑問があれば医療機関に確認を！	
申請期限を過ぎていませんか？（申請期限は3ページ参照）	
<b>4 住民票の写し（原本・コピー不可）</b>	
☆同一年度2回目以降の申請の場合は省略可 （前回申請時から変更があった方、事実婚の方、回数リセット希望者は省略できません。）	
申請日（郵送の場合は消印の日）から3か月以内に発行されたものですか？	
続柄で「夫婦」であることが確認できますか？（「省略」は不可）	
事実婚の場合「夫（未届）」、「妻（未届）」等同一世帯であることが確認できますか？ 確認できない場合は、申立書（任意様式）が必要です。	
ご夫婦それぞれについて氏名と生年月日の記載がありますか？	
<b>5 戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）（原本・コピー不可）</b>	
☆通算2回目以降は省略可 （法律上婚姻している夫婦で住民票の続柄で婚姻関係が確認できる場合に限りです。）	
申請日（郵送の場合は消印の日）から3か月以内に発行されたものですか？	
筆頭者はご夫婦のどちらかになっていますか？	
事実婚のご夫婦の場合は、ご夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書がありますか？	
<b>6 事実婚の申立書（住民票で同一世帯であることが確認できない事実婚の御夫婦が対象です。）</b>	
①御夫婦が事実婚関係にあること、②別世帯である理由、③治療の結果出生した子について認知を行う意向があることが記載されていますか？（任意の様式でかまいません。）	

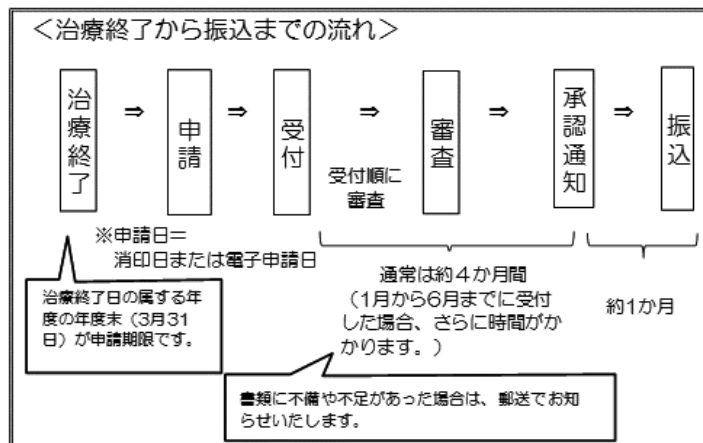
○ チェックシートを提出する必要はありません。

## 9 助成金の支給

申請を受けてから約4か月後に承認・不承認の結果通知をお送りします。

結果通知の約1か月後に、指定された口座に助成金を振り込みます。

上記の期間は目安です。申請が多い月（例年1月～6月位）は結果通知をお送りするまでさらに時間がかかる場合があります。



## 10 申請に当たっての注意事項

### 1 振込先口座の記載に関する注意点

- (1) 振込先口座は、申請者名義の口座を指定してください。
- (2) ゆうちょ銀行の口座を振込先に指定する場合には、振込専用の店名・預金種目・口座番号が必要です。
- (3) 様々な理由で振込不能となるケースがあります。確認のため、通帳のコピーの添付にご協力をお願いします。

### 2 その他の留意点

- (1) 申請書添付書類の発行等にかかる手数料及び切手代等郵送に係る費用などは、申請者の負担になります。申請には医療機関作成の受診等証明書が必要になりますが、作成には時間や作成料がかかる場合がありますので、詳しくは医療機関にお問い合わせください。
- (2) 助成の承認・不承認については書面にてお知らせします。住民票で確認した住所以外に通知書等を送付することはできませんので、申請後に転居をする場合などは転送届を郵便局に提出するか、申請の際に、承認決定通知書の送付を希望する住所を記載した返信用封筒（切手不要）を同封してください。
- (3) 申請書類に不備や不足があった場合は、確認や追加提出依頼のために都担当者から連絡することがあります。都担当者から連絡をする際、プライバシーについて特段の配慮が必要な方は、その旨（発信者名の表記方法、連絡する携帯電話番号等について具体的に）メモにてお書き添えください。その際、メモに申請者名を必ず記入するようにしてください。
- (4) 提出いただいた書類は返却できません。事前に必ずコピーをお取りください。
- (5) 制度は変更されることがあります。申請前に、東京都ホームページなどで最新の情報を確認してください。
- (6) 不妊治療費は医療費控除の対象となる可能性があります。医療費控除については所管の税務署にお問い合わせください。
- (7) 高額療養費制度については、各自でご加入の健康保険組合等にお問い合わせください。
- (8) 医療費控除や他自治体への申請等に際し、東京都の決定通知書が必要となる場合があります。決定通知書は大切に保管してください。
- (9) 同じ期間の治療について、他自治体で助成を受けていた場合、本事業の助成対象とならない場合があります。また、助成履歴について他自治体に照会を行うことがあります。照会の結果、助成金が支給されている場合は、その額を差し引いて審査を行いますので、ご了承ください。