

杉並区特定不妊治療費助成について



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ご夫婦」に対して、特定不妊治療（体外受精および顕微授精）にかかった保険適用外の医療費（文書料や保険適用の医療費は含まず）に対して助成します。平成31年4月の区申請分から、東京都で助成金の承認決定された男性不妊治療（精巣内精子生検採取法等）に係る医療費も助成の対象となりました。また、令和3年4月の区申請分から事実婚の夫婦も対象となりました。

注1：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。東京都の助成内容・申請方法については、次ページ下の「**■東京都の問い合わせ先**」までご確認ください。

注2：東京都が実施する「不妊検査等助成」（不妊検査・一般不妊治療費の助成）および「不育症検査助成」は、杉並区特定不妊治療費助成には含まれません。

申請できる方（本人または配偶者）

次の(1)から(3)項目のすべ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) 区の助成の申請時に、夫婦（事実婚も含む）またはその一方が杉並区に住民登録がある
- (3) 他の区市町村から、同一の特定不妊治療に対し同種の助成を受けていない

助成の内容

1 助成額

- (1) 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実費額のうち、治療1回につき治療ステージにより5万円もしくは2万5,000円を上限として助成します。
- (2) 男性不妊治療に係る医療費から、東京都で承認決定された精巣内精子生検採取法等に係る助成額を差し引いた実費額のうち、5万円を上限として、上記(1)に合算して助成します。

※男性不妊治療に要した医療費の助成を受けようとする場合

(1)	治療ステージ【A、B、D、E】	5万円
	治療ステージ【C、F】	2万5,000円
(2)	男性不妊治療	5万円

2 助成回数

東京都に準じます。詳しくは次ページ下の「**■東京都の問い合わせ先**」までご確認ください。

必要書類等

- (1) 「杉並区特定不妊治療費助成申請書兼請求書」
(治療1回につき1枚が必要です。用紙は、各保健センターの窓口にあります。
杉並区公式ホームページからもダウンロードできます。)
- (2) 「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し(東京都へ提出したものの写し)
- (3) 「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」の写し(東京都へ提出したものの写し)
※男性不妊治療に要した医療費の助成を受けようとする場合
- (4) 東京都から交付された「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の原本と写し(各1通)
- (5) 印鑑(スタンプ印は不可)
- (6) 振込先口座の通帳かキャッシュカード(ゆうちょ銀行の場合は通帳)

申請期限と方法

東京都の「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の発行日より1年以内かつ令和5年3月31日までに、各保健センターの窓口に必要な書類等を持参してください。なお、ご来所いただけない事情がある場合は、各保健センターにご相談ください。

申請手続きの注意事項

- 1 上記「必要書類等(2)、(3)」は、東京都への助成申請の提出書類です。あらかじめコピーし、保管してください。
- 2 「必要書類等(2)、(3)、(4)」がお手元がない場合は、東京都福祉保健局のホームページ内の「特定不妊治療費助成制度に係るQ&A」をご覧ください。写しの送付や、再発行の手続きが可能です。
- 3 申請額は、『杉並区特定不妊治療費助成申請額算出シート』にて算出してください。
- 4 申請後、書類等の確認のために担当者から連絡させていただく場合があります。平日昼間の時間帯でご連絡が取れる電話番号(携帯電話等)をご記入ください。
- 5 区へ申請される際に、院外薬局の領収書金額を医療費に含めて助成を希望される場合は、あらかじめ東京都の申請時に院外薬局の領収書を提出し、医療費として認めてもらうようにしてください。

助成決定と助成金の支給

助成決定は「杉並区特定不妊治療費助成決定通知書」を申請者に郵送して、お知らせします。
助成金の支給は、原則として申請月の翌月下旬にご指定の口座へ振り込みます。

■杉並区の問い合わせ先

荻窪保健センター(杉並保健所1階)	荻窪5丁目20番1号	03-3391-0015
高井戸保健センター	高井戸東3丁目20番3号	03-3334-4304
高円寺保健センター	高円寺南3丁目24番15号	03-3311-0116
上井草保健センター	上井草3丁目8番19号	03-3394-1212
和泉保健センター	和泉4丁目50番6号	03-3313-9331
杉並保健所健康推進課	荻窪5丁目20番1号	03-3391-1355

■東京都の問い合わせ先

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
住所：〒163-8001 新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5320-4375

