

令和8年度 特定不妊治療（先進医療）費の助成申請について

愛媛県との連携事業として、えひめ人口減少対策総合交付金を活用し、保険診療として実施される

体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」といいます）と併用して行った先進医療に要する費用の一部を助成します。

① 対象者（以下のすべてに該当する方）

- 申請時において、夫婦いずれもまたはいずれか一方が新居浜市内に1年以上住所を有する夫婦（事実婚も含む）であること
- 申請日において、夫婦のいずれもが市税を滞納していないこと
- 他の地方自治体において助成を受けていないこと

② 対象となる治療等

保険診療として実施される特定不妊治療と併用して行った先進医療（令和8年4月1日以降に終了した治療）

※厚生労働大臣が告示している先進医療

※厚生労働省から当該先進医療の実施機関として認められた医療機関で行われた先進医療

③ 助成金額

1回の申請につき上限5万円

④ 申請期限

「1回の特定不妊治療」が終了した日の属する年度末（3月末）まで

※3月末まで通院があり期限内の申請が難しい場合は、事前に保健センターにご連絡をいただいた場合のみ、令和9年4月5日（月）まで申請が可能

⑤ 申請方法

以下の必要書類を、保健センターへ提出してください。

- 必要書類が揃っていない場合は、受付できません。
- 写しは申請者自身でご準備ください。

	必要書類	備考
1	(第1号様式) 特定不妊治療（先進医療）費助成事業申請書兼同意書★	夫婦両方の自署が必要。 医療機関の受診証明書（第3号様式）毎に必要。
2	(第2号様式) 個人情報確認同意書★	夫婦両方の自署が必要。 ※同一年度2回目以降の申請の場合は不要。
3	夫婦両方の本人確認書類 (写し)	顔写真付きで官公署が発行した次のうちどれか1つ 運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の顔写真付証明書（官公署発行）等
4	(第3号様式) 特定不妊治療（先進医療）費助成事業受診証明書★	主治医に記入を依頼。
5	(第7号様式) 特定不妊治療（先進医療）費助成金請求書★	医療機関の受診証明書（第3号様式）毎に必要。 口座番号等を確認するため、請求者名義の通帳等をご持参ください。
6	夫及び妻の納税証明書	※個人情報確認同意書（第2号様式）を提出する場合は不要。 自身で発行する場合は、手数料減免のため、申請時に「使用目的 不妊治療助成」、「提出先 健康政策課保健センター」と記入。

- ★の様式は新居浜市ホームページからダウンロードが可能です。
- 事実婚の場合は、「①夫婦両方の戸籍謄本(全部事項証明)」、「②事実婚関係に関する申立書★（第4号様式）」をご提出ください。
- 法律婚で夫婦別世帯の場合は、「夫婦両方の戸籍謄本(全部事項証明)」（申請日から3か月以内に発行したもの）をご提出ください。
- 「個人情報確認同意書（第2号様式）」を提出し、納税状況を確認する方のうち、収入のない人や非課税所得のみの人は課税資料がないため、事前に課税課で市県民税申告をお済ませください。

特定不妊治療（先進医療）

申請・問い合わせ先 新居浜市保健センター 0897-35-1070

