

不妊検査・一般不妊治療費助成のご案内

令和4年度版
福井県

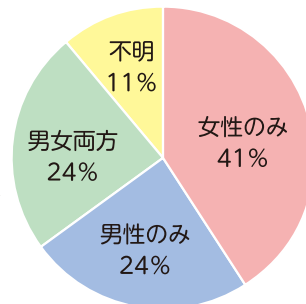
福井県では、夫婦そろって不妊検査を受けた場合、その検査・治療費用の一部を助成します。



子どもを望む夫婦は、

結婚から概ね1年が過ぎた頃から、不妊の可能性について考えたほうがよいと言われています。

早い時期からご夫婦で妊娠や出産について話し合い、心配な場合には早めに病院に相談してくださいね。



不妊原因の男女内訳：世界保健機関(WHO)

1 対象となる方

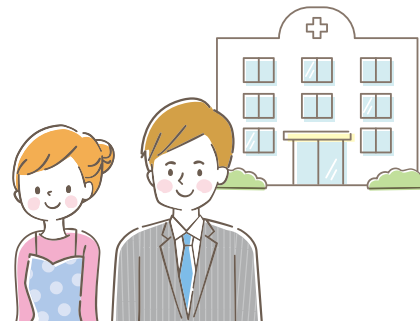
次の①～④のすべてに該当する方です。

- ①検査開始時に法律上の婚姻をしている夫婦、または事実婚(※)の夫婦であること
 - ②検査開始時の妻の年齢が43歳未満
 - ③夫婦のいずれか早い方の検査開始日の翌日から起算して3か月以内に、もう一方が検査を開始していること
 - ④申請日において、夫または妻のいずれか一方もしくは両方が福井県内に3か月以上住所を有すること
- ※重婚でないこと、および「治療の結果、出生した子について認知を行う意向がある」場合に対象となります。

2 助成対象となる検査・治療

夫婦が受けた不妊検査・一般不妊治療(人工授精を除く)に要した費用です(※)。

- 一般不妊治療とは体外受精や顕微授精を除く不妊治療のことをいいます。
例：タイミング療法、薬物療法、手術療法など
- いつまで・・・検査開始日から2年以内の検査・治療費用
※夫婦が別々の医療機関を受診した場合も助成対象です。



特例措置
あり

令和4年3月31日以前に人工授精を1回以上実施している場合は裏面5をご確認ください！

3 助成額

助成対象費用にかかる自己負担額の1/2(上限3万5千円)です。
助成回数は、1組の夫婦につき1回限りです。



4 申請時期

次の①～③のうちいずれか早い日の翌日から起算して6か月以内です。

- ①不妊検査または一般不妊治療に係る夫婦の自己負担額が7万円を超えたとき(※1)
 - ②夫婦の不妊検査または一般不妊治療を終了したとき(※2)
 - ③夫婦いずれか早い方の不妊検査開始日の翌日から起算して2年を経過したとき
- ※1 裏面「5 令和4年3月31日以前に人工授精を実施した方へ」の対象となる方については、「①不妊検査または一般不妊治療に係る夫婦の自己負担額が10万円を超えたとき」です。
- ※2 終了したときとは、妊娠が判明したとき、体外受精もしくは顕微授精にステップアップしたとき、またはこれ以上検査もしくは治療を継続しないことを担当医と決定したときをいいます。

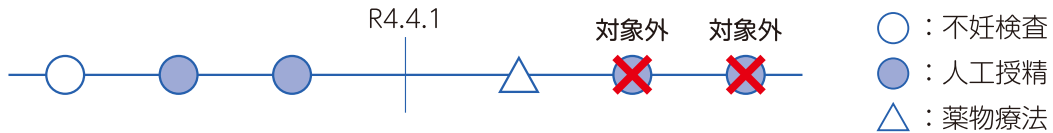
5 令和4年3月31日以前に人工授精を実施した方へ（特例措置）

●対象者：表面「1 対象となる方」であって、次の①、②のいずれにも該当する方

- ①令和4年3月31日以前に夫婦のいずれか早い方が**不妊検査・一般不妊治療を開始していること**
- ②令和4年3月31日以前に人工授精を**1回以上実施していること**

●助成対象：令和4年3月31日以前に実施した不妊検査・一般不妊治療（人工授精を含む）に要した費用および令和4年4月1日以降の不妊検査・一般不妊治療（人工授精を除く）に要した費用 ※検査開始日から2年以内の検査・治療であること

<対象例>



●助成額：助成対象費用にかかる**自己負担額の1/2**（上限**5万円**）です。

助成回数は、1組の夫婦につき**1回限り**です。

●申請時期：表面「4 申請時期」をご覧ください。

6 申請書類

- ①申請書（様式第1号）
 - ②医療機関が作成する証明書（様式第2号）
 - ③戸籍抄本（原本、発行後3か月以内）※事実婚の方は両人の戸籍抄本が必要です
 - ④夫婦の住民票（原本、発行後3か月以内、個人番号（マイナンバー）記載のないもの）
 - ⑤領収書の写し
 - ⑥債権債務者申請書
 - ⑦振込先口座の通帳の写し（口座名義人・口座番号が記載されているページのみ）
 - ⑧【事実婚の方のみ】事実婚関係に関する申立書・意向確認書
- ★申請様式は県子ども未来課ホームページからダウンロードが可能です。



詳細については
県HPをご覧ください



7 申請窓口

福井県健康福祉部子ども未来課に**郵送で申請**してください。

〒910-8580 福井県子ども未来課あて（住所記載不要）

8 相談窓口

【女性の健康相談】

助産師が、不妊・不育に関する相談や、妊娠・出産・月経不順・更年期症状等などの女性特有の心身の相談にお応えします。お気軽に下記番号にお電話ください。また、福井県看護協会ホームページも参照ください。

【不妊に関する面接相談（医師・助産師）】

予約制ですので、事前に下記番号にお電話ください。日時・場所等の詳細についてはお問合せください。

無料相談専用ダイヤル ☎ 0776 (54) 0080（毎週 月・水曜日 13:30～16:00）

お問い合わせ



福井県健康福祉部子ども未来課母子ケアグループ ☎ 0776-20-0286

本助成に上乗せして助成制度がある市町がありますので、詳細はお住まいの市町におたずねください。