不妊治療等給付事業のご案内

不妊症又は不育症のために治療を受けておられる夫婦に、経済的な負担の軽減を図るため、治療費用の一部を助成する制度です。

◆対象者

以下の要件を全て満たす方が対象です。

- 夫婦共に、申請時に京都府内に住民登録をして1年以上経過していること。
- 受診時に木津川市に住民登録のある夫婦。
  （婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係にある男女を含む。）
- 国民健康保険ほか各種医療保険に加入している方（生活保護受給者は対象外）。

◆給付対象とする治療および助成金額など

	一般不妊治療		不育治療
	不妊治療	先進医療	
対象治療	・一般不妊治療 ・人工授精 ・体外受精・顕微授精 ・男性不妊治療	※厚生労働大臣の定める先進医療で、指定医療機関で実施したものに限る。	・不育治療（ヘパリン注射含む） ・不育症の原因を特定するための検査
保険適用	有	無	有
助成内容	本人負担額の1／2 ※医療保険各法に基づいて給付がなされる場合は、その額を控除した額の1／2となります。		
助成上限額	1年度につき6万円 （先進医療有の場合は1年度につき10万円）		1回の妊娠につき 10万円
申請期間	診療日の翌日から起算して1年以内 （例：令和8年4月1日の診療分から申請しようとする場合、令和9年4月1日までに申請してください。） ※申請期間を過ぎた分は、助成対象外ですので、申請期間内に申請ください。		

裏面へ続く

◆提出書類

①不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書＜全員＞
②医療機関等証明書＜全員＞
※治療の種類に応じて必要な証明書を提出してください。
・不妊治療医療機関証明書
・不育治療等医療機関証明書
③振込先口座の分かるもの（振込先通帳の写し等）＜全員＞
④事実婚関係に関する申立書＜事実上婚姻関係にある方のみ＞
⑤夫婦の住民記録・婚姻関係が確認できる書類＜対象者の方のみ＞
・住民基本台帳等で、夫婦の住民記録・婚姻関係が確認できない場合は、
その内容が確認できる書類の提出をお願いします（例：住民票、戸籍謄本等）。

様式はこども家庭支援課で配布するほか、ホームページからもダウンロードできます。

【留意事項】

・振込先口座の分かるものを持参ください。
・1年度とは4月1日から翌年3月31日を区切りとした1年間です。
・夫婦双方が不妊治療を受けている場合は、それぞれにつき限度額内で助成します。
また、それぞれにつき申請書類の提出が必要です。
・転出予定の方は、転出される前に申請してください。
・京都府内で1年以内に住所を異動されている場合は、医療機関等の受診時に住所があった市町村での申請になります。なお、京都府内の市町村で助成された助成金は、通算します。
・府外の医療機関等でも助成対象となります。
・医療機関等証明書の証明書発行手数料が必要となることがありますが、証明書代は助成の対象外です。
・院外薬局や医療機関が複数箇所になる場合は、医療機関ごとに医療機関等証明書の提出が必要です。

◆問い合わせ先・申請窓口

木津川市役所 2階 こども家庭支援課 木津川市木津南垣外110－9
（電 話） 0774－75－1204

◆そ の 他

京都府が実施する特定不妊治療費等への助成制度については、京都府ホームページをご覧ください。
問い合わせ先：京都府山城南保健所 保健課（電話：0774-72-0981）