

函館市不妊治療費（先進医療）等助成事業のご案内

函館市では、不妊治療を受けている方の経済的負担を軽減するため、医療保険適用の不妊治療と併用して実施した**先進医療に係る費用や交通費の一部**を助成します。

○ 対象となる方（①～⑤のすべてに該当する方）

- ① 令和5年4月1日以降に、先進医療（厚生労働大臣が定める不妊治療の技術）を含む一連の不妊治療を受けた方
- ② 治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること
- ③ 申請日に夫婦のいずれかの住民票が函館市にあること
- ④ 婚姻（事実婚を含む）していること
- ⑤ 助成対象となる治療について、ほかの自治体で助成を受けていないこと

○ 対象となる治療

先進医療実施医療機関として厚生労働大臣へ届出または承認されている医療機関で行われる次の**先進医療**が対象です。

* 先進医療単独で実施した場合は、対象となりません。

* 全額自費で不妊治療を実施した場合は、先進医療が含まれていてもすべて対象外です。



厚生労働省ホームページ
(厚生労働大臣が定める
先進医療実施医療機関)



北海道内不妊治療
(先進医療) 実施
医療機関一覧

北海道内の医療機関で実施している先進医療（令和5年12月現在）

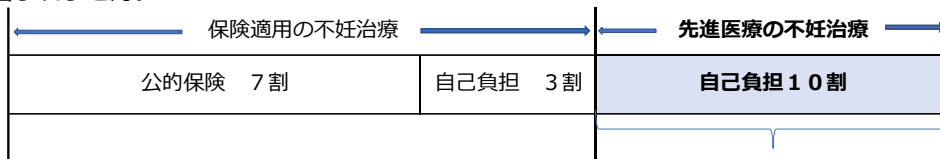
- ・ PICS1 ・ タイムラプス ・ EMMA/ALICE ・ SEET 法 ・ ERA
- ・ 子宮内膜スクラッチ ・ IMSI ・ 子宮内フローラ検査 ・ ERpeak
- ・ 二段階胚移植法 ・ マイクロ流体技術を用いた精子選別

○ 助成額

● 治療費

先進医療にかかった自己負担額の10分の7（3万5千円を上限）を助成します。

* 文書料等は含まれません。



このうち7割を助成
(3万5千円を上限)

● 交通費

自宅から先進医療実施医療機関に通院する場合の交通費の一部を助成します。

一連の不妊治療において5回を上限に、先進医療に係る通院に要した交通費を対象とします。

* 距離に応じて助成額が変わりますが、函館から札幌までの通院の場合は往復で8,360円を助成します。

* 上記の助成額は、令和8年4月1日以降に治療を開始した場合になります。それ以前に開始した場合はお問合せください。

○ 助成回数

医療保険適用の不妊治療と併用可能な先進医療を用いた一連の不妊治療につき1回とします。

初回治療開始時の妻の年齢	助成回数
40歳未満	1子ごとに通算6回まで
40歳以上43歳未満	1子ごとに通算3回まで

- * 一連の不妊治療とは、治療計画から「妊娠確認」等に至るまでの過程を指します。ただし、医師の判断に基づき治療を中止した場合等も対象になります。
- * 他自治体で助成を受けた回数を合算します。
- * 出産等を経た場合には、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。

申請に必要な書類

1	函館市不妊治療等助成事業申請書	母子保健課の窓口にて配布またはホームページからダウンロードできます。
2	函館市不妊治療等助成事業受診等証明書	治療終了後に医療機関で作成してもらってください。 函館市の様式は、ホームページからダウンロードできます。
3	住民票謄本（世帯全員分の住民票） * 本籍・続柄の記載があり、マイナンバーの記載のないもの * 発行日から3か月以内のもの	夫婦別世帯の場合は、それぞれの住民票 （同一年度内における2回目以降の申請では、記載内容に変更がない場合は提出を省略できます。）
4	戸籍謄本 * 発行日から3か月以内のもの	事実婚の場合は、毎回提出が必要となります。 （同一年度内における2回目以降の申請では、記載内容に変更がない場合は提出を省略できます。）
5	事実婚関係に関する申立書 * 必要な方のみ	事実婚の場合に毎回の提出が必要となります。 ホームページからダウンロードできます。
6	領収証（原本） ・ 明細書（原本）	受診等証明書に記載された治療期間内の対象経費のすべてが必要となります。
7	交通費が確認できる書類 ※公共交通機関を利用した場合	領収書、申込完了画面の写し等 （夫婦で通院した場合、それぞれ必要です）
8	通帳等コピー	口座支店名、口座番号の記載されたページのコピー 申請者名義の預金口座にお振り込みします。

* その他、必要に応じ、確認書類の提出を求める場合があります。

申請の期限・申請の流れ

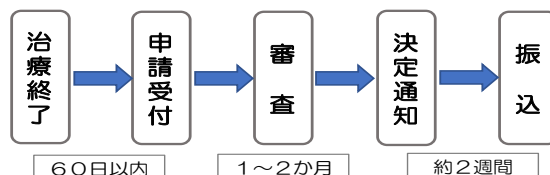
治療終了日から60日以内の申請が必要です。期限内に申請できない場合は、必ず申請窓口にご相談ください。

3月末に治療を終了した方は、**その年の5月末まで申請**できますが、4月以降の申請になる場合はあらかじめ申請窓口にご連絡ください。

* **上記の申請期限を過ぎての申請は、受理できませんのでご注意ください。**

* 郵送での申請も可能です。（日中に連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください）

- ・ 申請期限内に到着するようお願いいたします。
- ・ 申請日は、本市窓口に着した受理日になります。差出・配達記録が残る簡易書留や特定記録郵便等のご利用をお勧めします。



申請窓口・お問い合わせ先

函館市子ども未来部母子保健課

〒040-0001 函館市五稜郭町 23 番 1 号 総合保健センター 1 階

電話 **0138-32-1533**

● 月～金曜日（年末年始・祝日を除く） ● 8：45～17：30

