



福岡市一般不妊治療費助成事業のご案内



平成 30 年 7 月より医療保険適用外の一般不妊治療（人工授精）の治療に要した費用の一部を助成します。

1 対象となる治療

医療機関において不妊症と診断され、医療保険各法に基づく給付の対象とならない下記一般不妊治療（人工授精）に要した費用（入院費、食事代、交通費等治療に直接関係のない費用を除く。）。

ただし、平成 30 年 4 月 1 日以降に開始した治療で、助成対象期間中に 1 回の治療が終了しているものに限ります。対象となる治療であっても、人工授精を行っていない場合は助成対象となりません。

■ 1 回の治療例

- ① 事前検査として実施する精液の細菌学検査費用及び採血による H I V 等の感染症検査費用
- ② 採精費（事前採取も含む。）
- ③ 精液の事前採取から人工授精当日までの凍結保存料（人工授精当日に採精することができない場合に限る。）
- ④ 精液の濃縮、洗浄等に要する費用
- ⑤ 排卵誘発のための H C G 注射に要する費用
- ⑥ 精子を子宮内に注入するために要する費用
- ⑦ 人工授精後、感染予防のために服用する抗生剤等に係る費用
- ⑧ その他、⑥を実施するために行った治療に要する費用

※助成対象外となるもの

- ・夫婦以外の第三者からの精子の提供による不妊治療
- ・代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの）

2 対象者

次のすべての要件を満たす方

- (1) 助成対象となる治療開始日において、法律上の婚姻関係にある夫婦であること。
- (2) 助成対象となる治療開始日における妻の年齢が 40 歳未満であること。
- (3) 助成対象となる治療期間から申請日までの間、夫婦いずれかが継続して福岡市内に住所があること。
- (4) 医療保険各法における被保険者、被扶養者等であること。

3 所得制限

夫及び妻の合計所得から、各種控除額を差し引いた額が 730 万円未満

※所得の額については、最新の所得証明書（市県民税証明書等）で確認が必要です。

※児童手当法施行令第 3 条第 1 項の控除額は、所得金額がある場合に適用となります。

4 助成対象となる治療期間

助成対象となる治療開始日の属する月の初日から起算して 1 年間

5 助成額

1 夫婦あたり、対象となる治療に要した費用のうち 1 / 2、5 万円を上限に助成

※ 1 円未満の端数がある時は切り捨て

6 助成回数

夫婦 1 組につき 1 回限り。対象期間中に複数回治療を行う場合は、最後の治療が終了した後にまとめて申請してください。一度交付決定を受けた場合は、助成金の交付限度額に達していない場合でも再度申請することはできません。

(裏面に続く)

7 申請期限

助成対象となる一般不妊治療の治療開始日の属する月の初日から起算して1年3か月以内

例：5月10日が治療開始日の場合、翌年7月31日まで

8 支払方法

治療費（医療保険適用外）を一旦自己負担していただいた後に、申請に基づき申請者の届出口座に振り込みます。

9 申請窓口及び問い合わせ先

住所を有する区の保健福祉センター健康課（予約制）、不妊専門相談センター（予約優先）が窓口となります。原則として治療開始前にお電話でご連絡いただいた後、面談及び事前説明を受けていただき、申請書類をお渡しし、治療終了後に申請書類等を提出していただきます。

■各区保健福祉センター健康課

区	住所	電 話	F A X
東	東区箱崎2-54-27	092-645-1077	092-651-3844
博多	博多区博多駅前2-19-24	092-419-1095	092-441-0057
中央	中央区舞鶴2-5-1	092-761-7338	092-734-1690
南	南区塩原3-25-3	092-559-5119	092-541-9914
城南	城南区烏飼5-2-25	092-844-1071	092-822-5844
早良	早良区百道1-18-18	092-851-6622	092-822-5733
西	西区内浜1-4-7	092-895-7055	092-891-9894

■不妊専門相談センター 住所：中央区天神1-8-1福岡市役所地下1階 電話：080-3986-8872



福岡市では、特定不妊治療を受けた方への助成や不妊に悩むご夫婦等の相談支援を行っています。詳しくは上記問い合わせ先にお問い合わせください。



【所得の計算方法】

		夫	妻
A 証明書の所得金額			
控 除	児童手当法施行令第3条第1項の控除額	80,000	80,000
	医療費控除		
	雑損控除額		
	小規模企業共済等掛金控除額		
	障害者控除額（普通）270,000円×該当者数		
	障害者控除額（特別）400,000円×該当者数		
	勤労学生控除 該当する場合 270,000円		
B 控除計			
C 所得額（A - B）		①	②
合計（この額が730万円未満なら所得制限内です）		①+②	

