

山口県特定不妊治療費助成事業申請書を提出されるみなさまへ

1 対象となる治療

特定不妊治療（医療保険が適用されない体外受精、顕微授精）

2 対象者

次のすべてに該当する方が対象です。

- ・ 法律上の婚姻若しくは事実婚をしている夫婦
- ・ 申請日に、県内（下関市を除く。）に住所を有している夫婦
- ・ 県が指定する医療機関において特定不妊治療を受けた夫婦
- ・ 特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された夫婦
- ・ 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦（*）

* 令和3年度においては経過措置として、令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳である夫婦であって令和2年度に新型コロナウイルスの感染防止の観点から治療を延期したものにあつては、妻の年齢が44歳に到達する日の前日までの間に限り、対象者として取り扱います。

3 助成の内容

- ① 特定不妊治療を終了した日の属する年度ごとに、対象者が負担した特定不妊治療に要する費用に対して、**1回の治療につき30万円（ただし、治療区分C及びFの治療については、10万円）**まで助成します。

治療区分C：以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施
治療区分F：採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止
※別添「体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲」参照

- ② 特定不妊治療のうち、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術（以下「男性不妊治療」）を行った場合は、上記のほかに、**1回の治療につき30万円（ただし、治療区分Cの治療を除く。）**まで助成します。

4 助成回数・期間

- ・ 40歳未満の方（*1） 子ども一人（*2）につき6回まで
- ・ 40歳以上43歳未満の方（*1） 子ども一人（*2）につき3回まで

（*1）年齢は初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢を基準とします。
（*2）妊娠12週以降に死産に至った場合を含みます。

※ 助成回数及び助成期間は、山口県以外の都道府県、指定都市及び中核市（以下「他県等」という。）から同趣旨の助成を受けた場合を含みます。

※ 当該助成金は、所得税法第73条第1項の括弧内に規定する「保険金、損害賠償金その他これらに類するもの」に該当するため、医療費控除の対象となる医療費の金額から差し引かれることとなります。詳細については、税務署等へお問い合わせください。

5 申請方法

- ・申請書等（「6 申請に必要な書類」を参照）を住所地の市町（下関市を除く）又は住所地の市町を管轄する県健康福祉センターへ提出してください。

なお、郵送による提出も可能です。

※ 市町に提出された場合、市町から県健康福祉センターへ送付された後、県健康福祉センターにおいて審査を行います。

※ 下関市にお住まいの方は、下関市に御相談ください。

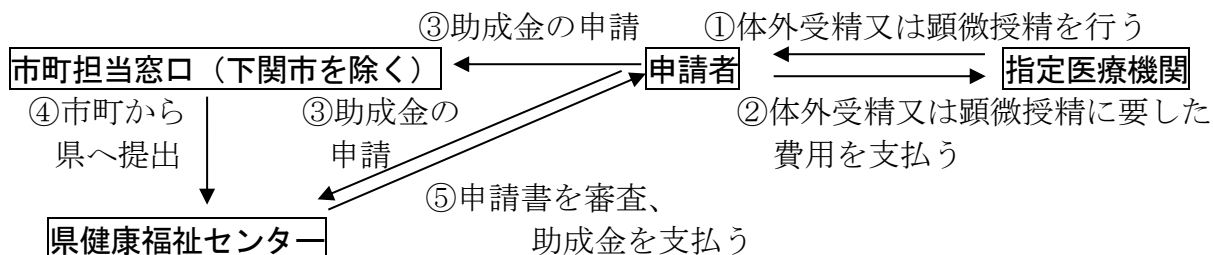
- ・申請書等は、治療が終了した日の属する年度内に提出してください。（消印有効）
なお、3月に治療が終了された方で、年度内の申請が困難な場合、翌年度4月末まで申請することができます。

※ 期限を過ぎて申請書等を提出された場合、受け付けることができません。

※ 治療終了日別の提出期限例

治療終了日	申請書等の提出期限
R 3 年 4 月 1 日～R 4 年 2 月 末 日	R 4 年 3 月 3 1 日（当該年度末）
R 4 年 3 月 1 日～3 1 日	R 4 年 4 月 3 0 日（翌年度 4 月末）

【申請の流れ】



6 申請に必要な書類

- ① 山口県特定不妊治療費助成事業申請書（第1号様式）
- ② 山口県特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）
※ 「体外受精・顕微授精」を受ける医療機関と「男性不妊治療（採精手術）」を受ける医療機関が異なる場合、第2号様式と併せて、第3号様式の提出が必要です。
- ③ 夫婦の住所を確認できる書類（1ヶ月以内発行のもの）（例）住民票（続柄記載あり）
- ④ 夫婦であることを証明できる書類
 - ・法律上の婚姻をしている夫婦の場合
法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（1ヶ月以内発行のもの）
戸籍謄本（初回申請時のみ） ※ 2回目以降は、住民票（続柄記載あり）で可
 - ・事実婚をしている夫婦の場合
事実婚関係に関する申立書（第1号様式別紙1）
両人の戸籍謄本、両人の住民票
- ⑤ 医療機関発行の領収書（保険適用外診療分）
※ 領収書の写しを提出する場合は、申請窓口へ原本を持参し、担当者による確認を受けた上で提出してください。
※ 入院治療がある場合、別途明細書の提出が必要です。
- ⑥ 必要に応じてその他の書類を求めることがあります。
（例）治療の内容を確認するための明細書など

～ 詳しくは、県健康福祉センターまでお問い合わせください ～

7 体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容		採 卵 ま で			採 精 (夫)	受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚 移 植						(胚移植のおおむね2週間後) 妊娠の確認	助成対象範囲
		新鮮胚移植		胚凍結			凍結胚移植							
		胚移植	黄体期補充療法				(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与	胚移植	黄体期補充療法					
平均所要日数		14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日	
A	新鮮胚移植を実施											助成対象		
B	凍結胚移植を実施*													
C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施													
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了													
E	受精できず、又は、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等により中止													
F	採卵したが卵が得られない、又は、状態のよい卵が得られないため中止											対象外		
G	卵胞が発育しない、又は、排卵終了のため中止													
H	採卵準備中、体調不良等により治療中止													

※ B: 採卵・受精後、1～3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合
※ 採卵準備前に、男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象とします

8 指定医療機関一覧(令和3年7月30日現在) ※ 医療機関名五十音順

医療機関名		所在地	指定する治療法		
			体外受精	顕微授精	採精手術
山口県指定	宇部興産中央病院	宇部市			○
	新山口こうのとりのクリニック	山口市	○	○	○
	徳山中央病院	周南市	○	○	
	山口県立総合医療センター	防府市	○	○	○
	山口大学医学部附属病院	宇部市	○	○	
	山下ウィメンズクリニック	下松市	○	○	
(参考) 下関市指定	関門医療センター	下関市	○		
	山口県済生会下関総合病院	下関市	○	○	

※ 他県等が特定不妊治療を実施するに相当であると認めた医療機関は、当県の指定医療機関とみなします

9 お問い合わせ先

健康福祉センター	所在地	電話	FAX
岩国	岩国市三笠町一丁目1-1	0827-29-1523	0827-29-1594
柳井	柳井市南町三丁目9-3	0820-22-3631	0820-22-7286
周南	周南市毛利町二丁目38	0834-33-6425	0834-33-6510
山口	山口市吉敷下東三丁目1-1	083-934-2531	083-934-2527
(防府支所)	防府市駅南町13-40	0835-22-3740	0835-22-0962
宇部	宇部市琴芝町一丁目1-50	0836-31-3202	0836-34-4121
長門	長門市東深川1344-1	0837-22-2811	0837-22-6363
萩	萩市江向河添沖田531-1	0838-25-2669	0838-26-0696

※ 下関市の方は、下関市健康推進課(TEL:083-231-1447)へお問い合わせください。

山口県特定不妊治療費助成事業 Q & A

1 助成の対象となる治療費用の範囲は？

【回答】治療期間内の保険適用外の治療分で、採卵準備のための投薬や注射、採卵、胚移植の処置費、妊娠確認検査費用などです。また、治療期間内の保険適用外の治療分で、特定不妊治療の一環として行われる採精手術（男性不妊治療）も助成の対象となります。

なお、入院室料、食事療養費、凍結された精子・卵子・受精卵の管理料（保存料）は助成の対象となりません。

2 県外の医療機関で治療を受けたのですが、対象になりますか？

【回答】治療を受けた医療機関が、他県等の指定医療機関となっていれば対象になります。

3 助成の対象は、子どものいない夫婦だけですか？

【回答】子どもの数に関係なく、不妊治療を受けている夫婦が対象となります。

4 ①治療の途中で、同一年度内に市町の区域を越えて住所を変った場合、助成金の申請はどこにすればいいですか？

②単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合は、どちらで申請できますか？

【回答】①については、申請日において、住所を有する市町又はその市町を管轄する健康福祉センターに申請してください。②については、申請先はどちらでも良いです。

①②ともに、複数の市町又は健康福祉センターに重複して申請されることがないように、注意してください。

5 「1回の治療」とは、どの範囲を指しますか？

【回答】「1回の治療」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精または顕微授精1回に至る治療の過程をさします。また、以前に行った体外受精もしくは顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなします。

6 男性不妊治療のみの申請は認められますか？

【回答】主治医の治療方針に基づき、排卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が採取できず治療が終了した場合に限り男性不妊治療のみでの助成を対象とします。

7 助成回数の「子ども1人あたり」には、助成制度によらない出生等も含まれますか？

【回答】自然妊娠や自費による不妊治療により出産した場合も、含まれます。

8 受診等証明書が2種類（第2号様式・第3号様式）ありますが、どちらを提出すればよいのですか。

【回答】第3号様式（男性不妊治療用）は、体外受精・顕微授精を受ける医療機関と男性不妊治療（採精手術）を受ける医療機関が異なる場合に提出が必要となります。

この場合、体外受精・顕微授精を受ける医療機関に第2号様式、男性不妊治療（採精手術）を受ける医療機関に第3号様式の作成を依頼してください。

山口県特定不妊治療費助成事業申請書

(表)

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。
また、山口県が特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

	ふりがな	生年月日	
	氏名		
夫	やまぐち たろう	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇〇 歳)	
	山口 太郎		
妻	やまぐち はなこ	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (〇〇 歳)	
	山口 花子		
住所 (※1)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
住所 (※2)	〒 - 電話 ()		
夫氏名 山口 太郎 妻氏名 山口 花子			
申請額 (男性不妊治療除く不妊治療分) 金 150,000 円			
(男性不妊治療分) 金 150,000 円			
(申請額合計) 金 300,000 円			
令和〇 年 〇〇 月 〇〇 日 山 口 県 知 事 様			
①出産による助成回数のリセットの有無 (又は希望) はありますか。			
☒ ある→ 別紙2「助成回数のリセットに係る確認調書」を添付してください。			
☐ ない ※助成を受けた後、出産した場合は、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。			
②過去にこの助成金を受けたことがありますか。			
※①で「ある」とされた場合は、リセット後の助成状況を記入してください。			
(男性不妊治療を除く特定不妊治療分)			
☒ ある→	助成自治体	助成時期	助成金額(円)
☐ ない	〇〇県	〇〇 年 〇月	300,000
	〇〇県	〇〇 年 〇月	150,000
		年 月	
(男性不妊治療分)			
☒ ある→	助成自治体	助成時期	助成金額(円)
☐ ない	〇〇県	〇〇 年 〇月	300,000
		年 月	
		年 月	
振込先※3	金融機関名	☒ 銀行 ☐ 金庫 ☐ 農協	〇〇
	ふりがな	やまぐち たろう	口座番号 (右詰記入)
	口座名義人	山口 太郎	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
申請受理年月日	年 月 日	承認・不承認 決定年月日	年 月 日
受給者番号			☐ 承認 ☐ 不承認

(注) 裏面の説明をよく読んだ上で、太枠の中をご記入ください。
※1 夫婦の住所を記入してください。
※2 単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入してください。
※3 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。

記入例

別記第2号様式

特定

受給者番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

年 月 日

山口県特定不妊治療費助成事業受診等証明書

山口県知事様

(医療機関) 住所
名称
主治医氏名
電話番号

下記の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記の通り徴収したことを証明します。

記

医療機関記入欄 (主治医が記入すること)

(ふりがな) 受診者氏名	夫 (やまぐち たろう) 山口 太郎	妻 (やまぐち はなこ) 山口 花子
受診者生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)
今回の治療方法	A または B の場合 ① 体外受精 2 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください。)	
	男性不妊治療を行った場合は、行った手術療法を記載してください。(精子回収の有無) 〔 精巣内精子回収法 〕 ①. 有 2. 無	
今回の治療期間※1	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票登 録の有無	① 有 → 症例登録番号 ※2 無	
領 収 金 額	[今回の治療にかかった合計金額 ※保険外診療に限る] 特定不妊治療費 (男性不妊治療費除く) 領収金額 〇〇〇, 〇〇〇 円	
	男性不妊治療費 ※3 領収金額 〇〇〇, 〇〇〇 円 (領収書は裏面添付又は別添可)	
特 記 事 項		

※1) 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日から特定不妊治療終了日までを記載してください。

※2) 日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。

※3) 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関以外の他の医療機関(指定を受けていない医療機関である場合を含む)で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を記載してください。

(注1) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施(採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1〜3周期程度の間隔をあげた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合)
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止
※採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注2) 採卵に至らないケース(女性への侵襲的治療のないもの)は助成対象となりません。

山口県特定不妊治療費助成事業申請書

(表)

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。
また、山口県が特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

	ふりがな 氏名		生年月日	
夫			年 月 日 (歳)	
妻			年 月 日 (歳)	
住所 (※1)	〒 -		電話 ()	
住所 (※2)	〒 -		電話 ()	
夫氏名 妻氏名				
申請額 (男性不妊治療除く不妊治療分) 金 円				
(男性不妊治療分) 金 円				
(申請額合計) 金 円				
年 月 日 山口県知事様				
①出産による助成回数のリセットの有無(又は希望)はありますか。 ☐ ある→ 別紙2「助成回数のリセットに係る確認調書」を添付してください。 ☐ ない ※助成を受けた後、出産した場合は、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。				
②過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ※①で「ある」とされた場合は、リセット後の助成状況を記入してください。				
(男性不妊治療を除く特定不妊治療分)				
☐ ある→	助成自治体	助成時期	助成金額(円)	助成自治体 助成時期 助成金額(円)
☐ ない		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		
(男性不妊治療分)				
☐ ある→	助成自治体	助成時期	助成金額(円)	助成自治体 助成時期 助成金額(円)
☐ ない		年 月		年 月
		年 月		年 月
		年 月		
振込先※3	金融機関名	☐ 銀行 ☐ 金庫 ☐ 農協	☐ 本店 ☐ 支店(支所) ☐ 出張所	預金種別 ☐ 普通 ☐ 当座
	ふりがな	口座番号(右詰記入)		
	口座名義人			
申請受理年月日	年 月 日		承認・不承認 決定年月日	年 月 日 ☐ 承認 ☐ 不承認
受給者番号				

(注) 裏面の説明をよく読んだ上で、太枠の中をご記入ください。
※1 夫婦の住所を記入してください。
※2 単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入してください。
※3 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。

～治療の内容・結果および妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する説明書～

1. 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・指定都市・中核市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・指定都市・中核市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

2. 報告の内容・方法

各医療機関から、日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目

〔報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。〕

I 治療から妊娠まで

- (1) 患者（女性）の年齢
- (2) 不妊の原因
- (3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

- (4) 妊娠・出産の状況
- (5) 生まれた子の状況

～以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書～

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。