



三浦市不妊治療（先進医療分）助成事業のご案内



令和6年12月1日以降に医療保険適用の生殖補助医療（体外受精・顕微授精）と併用して実施された先進医療（保険適用外となる治療及び技術）を受ける方に対し、費用の一部を助成します。

1. 対象者 次の要件にすべて該当する方です。

- ① 医療保険適用の生殖補助医療（体外受精・顕微授精）と併用して実施された先進医療を保険医療機関で受けたこと
- ② 1回の治療の初日から申請日までの間、法律上の婚姻をしている、または、事実婚をしていること
- ③ 申請日において夫婦の両方又は一方が三浦市に居住し、かつ、三浦市に住所を有すること
- ④ 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）および先進医療に要した費用について、他の自治体から助成制度の適用を受けていないこと

2. 対象となる治療と助成内容

(1) 対象となる治療

助成の対象となる費用は、医療保険適用の生殖補助医療（体外受精・顕微授精）と併用して実施された先進医療です。

(2) 助成額と助成回数

先進医療にかかった費用に対して10分の7を乗じた額で、5万円を上限に助成します。

助成の回数は、体外受精等を医療保険で治療できる要件と同様です。

保険診療		先進医療
保険（7割）	自己負担（3割）	全額自己負担（10割）
助成対象 費用の7割の金額 ※ただし上限5万円		

3. 申請方法

1回の治療が終了した日（医師の判断に基づき治療を中断した場合は、中断した日）から起算して1年以内に、次の必要書類を子ども課にご提出ください。

(1) 必要書類

- ① 三浦市不妊治療（先進医療分）助成申請書兼請求書（第1号様式）
- ② 三浦市不妊治療（先進医療分）助成事業受診等証明書（第2号様式）
- ③ 保険医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書の原本
- ④ 戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）又は戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）
※ただし、住民票の写しで夫婦関係が確認できる場合は不要とする。
- ⑤ 住民票の写し

(2) 提出方法

- ① 郵送：〒238-0298 三浦市城山町1-1 三浦市役所 子ども課宛
- ② 窓口：三浦市役所分館2階 子ども課窓口を持参

{ 問合せ 三浦市保健福祉部子ども課
 ☎ 046-882-1111（内線335・336・337） }