

## 江戸川区特定不妊治療費助成についてのご案内

### 助成概要

「東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を受けている方」に対して、特定不妊治療（体外受精および顕微授精）および男性不妊治療（精巣内精子生検採取法）にかかった保険適用外の医療費（文書料や保険適用の医療費は含まず）に対して助成します。

※区の助成を申請する前に、東京都の助成を受けてください。

**※東京都特定不妊治療費（先進医療）助成事業は対象外です。**

### 対象者

以下の全てに該当する夫婦

- (1) 東京都特定不妊治療費助成事業の承認決定を1年以内に受けている（決定日が令和2年4月1日以降のかた）
- (2) 江戸川区への申請日に婚姻関係（事実婚含む）を有している  
（事実婚の世帯の場合は、両者ともに江戸川区内の同一の場所に住所があり、住民票の続柄に「未届夫」「未届妻」などの記載があること。「同居人」は認められませんのでご注意ください）
- (3) 夫婦のいずれか一方が、区への助成申請日に江戸川区に住民登録を有する
- (4) 他の区市町村から、同一の特定不妊治療に対し同種の助成を受けていない

### 助成額

東京都へ提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書、精巣内精子生検採取法等受診等証明書に記載された助成対象の医療費から、東京都で承認決定された助成額を差し引いた額のうち、治療1回につき治療ステージにより次の表の額を上限として助成します

治療ステージ	助成限度額
A、B、D、E	50,000円
C、F	25,000円
精巣内精子生検採取法等	50,000円

### 助成回数

東京都特定不妊治療助成の初回（通算1回目）申請時の年齢により、以下の回数となります。

初回（通算1回目）申請時の年齢	助成回数（上限）
39歳以下	43歳になるまでに通算6回
40歳以上43歳未満	43歳になるまでに通算3回

※年齢は、東京都の「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」に記載されている治療開始日時点での妻の年齢です

※助成を受けた回数が上限に満たない場合でも、妻の年齢が43歳以上で開始した治療はすべて助成の対象外となります。

## 申請方法と申請期限

### (1) 申請方法

(ア) 郵送申請：下記に記載の申請書類郵送先まで必要書類を揃えてご郵送ください。

(※簡易書留や特定記録郵便など、差出・配達証明が証明される郵便で郵送ください。普通郵便不着事故等に関しては一切責任を負いかねます)

(イ) 窓口申請：お近くの健康サポートセンターに必要書類を揃えてご申請ください。

### (2) 申請期限

東京都の「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の発行日より1年以内

※郵送申請の場合は、消印日が申請日となります

## 必要書類

(1) 「江戸川区特定不妊治療費助成申請書兼請求書」(区ホームページでダウンロード可能)

(注) 申請書兼請求書は治療1回につき1枚必要です。

(2) 東京都から交付された「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の写し

(3) 東京都へ提出した「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写し

(4) 東京都へ提出した「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」の写し(※該当者のみ)

(5) 通帳またはキャッシュカード(郵送申請の方は振込先口座がわかる部分の写し)

(6) 印鑑(スタンプ印は不可)(※窓口で申請する方のみ)

(7) 配偶者が区外に住民票がある場合、戸籍謄本の写し(※発行日が3か月以内のもの)

(8) 委任状(口座名義人が申請者以外の場合)(区ホームページでダウンロード可能)

※(2)、(3)、(4)がお手元にはない場合は、東京都福祉局へ写しの発行依頼してください。

依頼方法は東京都福祉局ホームページ内の「特定不妊治療費助成制度に係るQ&A」をご覧ください

## 申請手続きの注意事項

(1) 申請者は、記入例を参考に自署してください

①消すことができるボールペン、鉛筆、修正液、修正テープは使用しないでください

②印鑑は朱肉を使用する印鑑(銀行印、実印でなくても可)を使用してください。スタンプ印は使用不可。

③外国籍の方で印鑑をお持ちでない場合は「サイン」をしてください。(ただし、書類の記入に不備があった場合は再度記入のお願いをする場合がございます)

④申請印と同じ印鑑で捨印を押してください。押して頂ければ、軽微な訂正事項は書類をお返しすることなく訂正できます。ただし、「申請金額」は訂正できません。

### 助成決定と助成金の支給

助成決定は「江戸川区特定不妊治療費助成決定通知書」を申請者に郵送してお知らせいたします。支給は、ご指定の口座へ振り込みます。(申請から振り込みまで概ね1か月から2か月ほどかかります。予めご了承ください。)

### 申請書類郵送先及び問い合わせ先

郵送先：〒132-8507 江戸川区中央 4-24-19 江戸川保健所

健康サービス課庶務係 特定不妊治療費助成担当 宛

お問い合わせ先：健康サービス課庶務係 電話：03-5661-2473

### 東京都への申請に関すること

東京都福祉局 子供・子育て支援部 家庭支援課 母子医療助成担当

電話：03-5321-1111 (都庁代表)