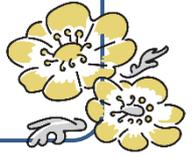


令和7年度

伊達市生殖補助医療交通費支援事業



伊達市では、生殖補助医療〔体外受精、顕微授精〕、男性不妊治療を遠方の医療機関で受診する必要があるご夫婦の経済的な負担を軽減するため、交通費の一部を助成します。

《対象となる方》

生殖補助医療を実施し、申請日において下記のすべてにあてはまる方

- (1) 医師から不妊治療が必要と診断され、遠方の医療機関で生殖補助医療を受けた夫婦(事実婚関係を含む)
- (2) 夫婦いずれか一方が、市内に住所を有している方

《助成内容》

- (1) 対象治療 生殖補助医療(体外受精、顕微授精)、生殖補助医療と併せて実施した男性不妊治療
※男性不妊治療は精巣または精巣上体から精子を採取する手術であること。
- (2) 対象区間 住所地から医療機関(郡山市、会津若松市、いわき市、福島県外)までの区間
- (3) 対象費用 交通費(タクシー、鉄道、バス等の公共交通機関、自家用車等)
- (4) 助成内容 下記「治療ステージ」の治療1回につき、夫婦合わせて通院8回分まで

通院先医療機関所在地	助成額(通院1回分)
郡山市	1,000 円
会津若松市、宮城県 山形県、栃木県	2,000 円
いわき市	3,000 円
新潟県	4,000 円
茨城県	6,000 円
東京都その他	7,000 円

※治療の保険適用の有無は問いません。

※令和7年3月31日以前の通院分、診察を伴わない薬の処方やカウンセリング等のみの通院分は対象外です。

※治療ステージのいずれかの治療が終わってから申請してください。ただし、治療途中で転出もしくは転入予定の方は異動前にお早めにご相談ください。

※治療を受けた本人のみが対象となり、同行者分は対象外です。

※夫婦で住所が異なる場合、市内に住所を有する方のみ対象となります。市外の配偶者の通院分については、配偶者の住所地へお問合せください。

《治療ステージ》

■ 治療実施

治療内容	採卵	採精(夫)	受精	胚移植			妊娠判定
				新嚢嚢胚移植	胚凍結	凍結胚移植	
A 新嚢嚢胚移植を実施	■	■	■	■			■
B 凍結胚移植を実施(受精卵を一旦凍結し、母体の調整後胚移植)	■	■	■		■		■
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施	■	■	■			■	■
D (採卵後)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(採卵し受精させたが、胚の分割停止等により中止)	■	■	■				■
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	■	■	■				■

《必要書類等》

書類名等※	備考
<input type="checkbox"/> 生殖補助医療交通費支援事業助成金交付申請書(様式第1号)	・「交付申請額」の欄は申請窓口で確認の上記載していただきます。それ以外の欄はすべてご記入ください。
<input type="checkbox"/> 通院状況確認書(様式第2号の1、2)	・受診したご本人がご記入ください。 ・診察を行わない薬や処方箋の受け取り、カウンセリング等のみの通院日は記載しないでください。
<input type="checkbox"/> 助成金に係る照会等に関する同意書(様式第3号)	
<input type="checkbox"/> 医療機関の発行した生殖補助医療の領収書、明細書	・様式第2号に記載した通院日の領収書、明細書が揃っていること。
【法律上の夫婦】 <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの住所が確認できる書類(世帯全員分の住民票) 【事実婚の夫婦】 <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの住所が確認できる書類(世帯全員分の住民票) <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれの戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 事実婚関係に関する申立書(様式第4号)	・住民票・戸籍謄本は、発行から3か月以内のもの。 ・住民票は、マイナンバー(個人番号)の記載がないもので、続柄、前住所地の記載を省略しないこと。
<input type="checkbox"/> 振込先の通帳	・申請者と同じ名義であること。
<input type="checkbox"/> 印鑑	

※各様式は市ホームページからダウンロードできます。

《申請期限》

治療終了日から1年以内

※お問合せや申請のために来所される日時について、事前に下記来所予約フォームにて予約または下記申請先にご連絡ください。

※伊達市では体外受精及び顕微授精の治療費助成事業(伊達市特定不妊治療費助成事業)も行っております。伊達市特定不妊治療費助成事業も対象の方は、一緒に申請していただくと便利です。伊達市特定不妊治療費助成事業については下記市ホームページをご覧ください。

《申請先・お問い合わせ先》

伊達市健幸づくり課 地域母子係 TEL:024-576-3510

住所:伊達市保原町大泉字大地内100番地(伊達市保健センター)

市ホームページ
(交通費助成)



市ホームページ
(治療費助成)



来所予約フォーム

