

令和7年度盛岡市特定不妊治療にかかる通院交通費助成のご案内

盛岡市では、保険適用で行った特定不妊治療（体外受精、顕微授精及び男性不妊治療※）を受けた方の経済的負担を軽減するため、通院に係る交通費の一部を助成します。

※男性不妊治療：精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術（当該手術のために必要とされる検査、事前の手術その他これらに準ずる診療を含む）

【 助成の対象者 】

次の要件をすべて満たす方が対象となります。

- 1 申請者（治療を受けた方）が、申請する治療の期間中、盛岡市に住所があること
- 2 治療開始時において婚姻していること（事実婚を含む）
- 3 岩手県外の医療機関へ通院した方

【 助成対象となる交通費 】

令和5年4月1日以降に岩手県外の医療機関で行った保険適用の特定不妊治療であり、以下のア、イのいずれかに該当する治療にかかる通院交通費。

※診察を行わない薬や処方箋の受け取りのみ、カウンセリングのみ、支払いのみ等は対象外です。

※治療を受ける本人の通院交通費のみが対象です。（同行者分は対象外）

ア 体外受精・顕微授精に係る一連の治療（上限10回まで）

一連の治療とは、採卵準備のための「薬品投与」の開始等から、「妊娠の確認」等に至るまでの治療の実施の過程をいいます。ただし、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合（卵胞が発育しない等により卵子の採取前に治療を中止した場合を除く）については、その中止までの期間を助成対象とします。

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）	胚 移 植							妊娠の確認 （胚移植のおおむね2週間後）	助成対象範囲
		薬品投与（点鼻薬） （自然周期で行う場合もあり）	薬品投与（注射） （自然周期で行う場合もあり）	採 卵		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 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													
	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止												対象外	
	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。

イ 男性不妊治療：精子を精巣又は精巣上体から採取するための1回の手術（当該手術のために必要とされる検査、事前の手術その他これらに準ずる診療を含む）（上限10回まで）

※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、又は状態の良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。

【 助成内容 】

・ 助成回数は年度につき、1 回までです。

・ 助成額 = 通院先医療機関の市区町村の基準額 × 1 連の治療等に要した通院回数（上限 10 回）
基準額

八 戸 市	弘 前 市	青 森 市	秋 田 市	大 仙 市	岩 沼 市	仙 台 市	そ の 他 の 地 域 (岩 手 県 外)
3,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円	2,000 円	3,000 円	3,000 円	3,000 円

※令和 5 年 5 月 15 日時点の特定不妊治療を実施する医療機関が所在する市区町村により基準額を設定しています。

今後、新たに医療機関が追加になった場合は、基準額を示す市区町村も追加となります。

例) 仙台市の医療機関に通院し、体外受精に係る一連の治療のために 9 回受診した場合。

助成額 = 通院先医療機関の市区町村の基準額 × 一連の治療等に要した通院回数（上限 10 回）
= 仙台市の基準額（3,000 円） × 通院回数（9 回）
= 27,000 円

【 申請について 】

■申請の時期

原則として、治療が終了した日の翌日から起算して 3 か月以内

※女性不妊治療の場合：一連の治療が終了した日の翌日から起算して 3 か月以内

※男性不妊治療の場合：治療が終了した日の翌日から起算して 3 か月以内。ただし、夫婦（事実婚含む）いずれもが特定不妊治療を受けた場合には、妻の一連の治療が終了した日の翌日から起算して 3 か月以内の申請でも可。

※治療途中に盛岡市外へ転出された場合は、転出された日の翌日から起算して 3 か月以内まで

■申請窓口

盛岡市子ども未来部母子健康課（盛岡市保健所 2 階） 電話：019-603-8303

■申請に必要な書類

- ① 盛岡市特定不妊治療交通費助成金交付申請書
- ② 通院状況確認書
- ③ 医療機関が発行した治療に係る領収書及び明細書
- ④ 特定不妊治療交通費助成金に係る照会等に関する同意書
- ⑤ 夫婦関係にあることを確認できる以下の書類 ※発行から 3 か月以内のもので、かつマイナンバーの記載がないものをご準備ください。

ア 法律婚の場合 ・ 戸籍謄本

・ 住民票（配偶者が盛岡市外に住所がある場合のみ、配偶者の住民票が必要。夫婦共に盛岡市に住所がある場合は省略可）

イ 事実婚の場合 ・ 両人の戸籍謄本

・ 両人の事実婚関係に関する申立書

・ 住民票（パートナーが盛岡市以外に住所がある場合は、パートナーの住民票が必要。
申請者・パートナー共に盛岡市に住所がある場合は省略可）

※申請様式は、申請窓口の他、盛岡市公式ホームページにも掲載しております→

