令和 7 年度

福井市特定不妊治療費助成のご案内

～ 体外受精や顕微授精の費用の一部を助成します ～

福井市事業案内 ～ 令和7年4月1日より ～

☆ 特定不妊治療の費用の一部助成

☆ 不妊治療連絡カード作成費用助成

☆ 不妊不育のこころの相談会

詳細はホームページでご確認ください

福井市ホームページ

＜ 助成対象 ＞

以下のすべての要件を満たす方

- 治療期間の初日※に法律上の婚姻または事実婚をしている夫婦
- 治療期間の初日※において、妻の年齢が４２歳以下の方
- 申請日に夫婦の両方またはいずれかの住民登録が福井市にある方

※ 治療期間の初日：受診等証明書（様式第２・８号）の「今回の治療期間」の初日のことで、採卵準備又は移植準備のための「薬品投与」の開始等の日。

＜ 県内の医療機関 ＞

医療機関名	所在地	電話番号
西ウィミンズクリニック	福井市木田2－2102	（0776）33－3663
本多レディースクリニック	福井市宝永4－2－18	（0776）24－6800
福井大学医学部附属病院	吉田郡永平寺町松岡下合月23－3	（0776）61－3111
ふくい輝クリニック	福井市大願寺2丁目9－16	（0776）50－2510

＜ 県相談窓口 ＞

助産師による女性の健康相談(電話･メール･面接)		医師による不妊に関する面接相談
電 話	0776-54-0080（毎週 月 ・ 水 13:30～16:00）	予約制 電話 0776-54-0080
メール	jkenkou@kango-fukui.com（対応上記時間内に返信）	
面 接	予約制 水曜日 場所 福井県看護協会	
○ 不妊･不育 ○ 妊娠･出産･月経不順･更年期症状等 ○ 思春期も含む女性の心身の相談等		○ 男性からの相談も受け付けています ○ 日時･場所などは、福井市特定不妊治療費助成ホームページをご覧ください

＜ 助成内容 ＞

◆県 助 成 制 度

1 保険適用で実施される特定不妊治療（体外受精や顕微授精【男性不妊治療を含む】）
2「先進医療※」およびそれと組み合わせて保険適用で実施される特定不妊治療

※ 厚生労働大臣が先進医療として告示した技術で、治療期間の初日において「先進医療として告示されている技術」に限る

・ 厚生労働省に**先進医療の届け出をしている医療機関**で「先進医療」を実施した場合が対象。
・ 先進医療を保険適用外（保険診療外）の治療に組み合わせた場合は、対象外。
・ 対象となる「先進医療」については、市ホームページをご覧ください。

【高額療養費】
医療機関や薬局で支払った自己負担額が1か月で限度額を超えた場合、その超えた額を支給する制度。
保険者により、自動で給付される場合と、申請が必要な場合があるため、保険者にご確認ください。

【付加給付】
高額療養費とは別に各健康保険が定めた基準に従い、独自に行われる給付。
保険者により、制度の有無や名称が異なります。「一部負担払戻金」「家族療養費附加金」等。
診療月の 2～3 月後に自動給付される場合が多いですが、保険者にご確認ください。

【限度額適用認定証】
あらかじめ加入している健康保険から「限度額適用認定証」の交付を受け、受診時に窓口で提示すると、月の支払額が高額療養費の自己負担限度額までになります。
※ マイナンバーカードを保険証として使用する場合、準備は不要です。

◇ 助成金額　ア（様式第２号の領収金額 －（ 高額療養費 ＋ 付加給付金 ））
イ　ア－６万円
ウ　ア×１/２
イ　または　ウのいずれか高い金額
◇ 助成回数　保険適用回数が終了するまで（年度内の回数制限なし）

初めての治療開始時点の女性の年齢	保険適用回数（胚移植の回数）の上限
39歳以下	通算6回まで（1子ごとに）
40歳～42歳	通算3回まで（1子ごとに）

（例）様式第２号の領収金額１４万円、高額療養費４万円、付加給付金４万円支給

自己負担額１４万円（保険適用後の窓口負担）

６万円＝（様式第号の領収額）－（高額療養費+付加給付金）				
３万円	県助成金３万円	付加給付 ４万円	高額療養費 ４万円	保険７割

＜ 助成金額の算定 ＞　ア　１４万円 －（４万円 ＋ ４万円）＝　６万円
イ　６万円 － ６万円 ＝ ０円
ウ　６万円 × １/２ ＝ ３万円
イ　または　ウ のいずれか高い金額　３万円 ＝ 申請額

3「国で審議中の技術※」と組み合わせて実施する特定不妊治療（保険適用回数終了前の治療に限る）

※ 先進医療会議において審議が行われている技術で、治療期間の初日において「先進医療会議において審議が行われている技術」に限る

・厚生労働省に先進医療の届出をしていない医療機関において、「先進医療」を実施した場合も対象。
・「国で審議中の技術」や「先進医療」等に要する費用は、対象外。
・対象となる「国で審議中の技術」については、市ホームページをご覧ください。

4 保険適用回数が終了した後の特定不妊治療

・「審議中の技術」や「先進医療」等に要する費用は、対象外。

◇ 助成金額　ア　様式第２号の領収金額（※「国で審議中の技術」や「先進医療」等に要する費用分を除いた額）
イ　ア － ６万円
ウ　ア × １７/２０
イ　または　ウのいずれか高い金額
◇ 助成回数　３：年度内 １ 回まで
４：年度内 ３ 回まで（治療内容がＧＨの場合は、別に年度内３回まで）

（例）　様式第２号の領収金額４６万円

46 万円（保険適用にならない特定不妊治療）		国で審議中の技術・先進医療 ⇒ 県助成対象外
６万円	県助成金40万円	50 万円

＜ 助成金額の算定 ＞　ア　４６万円
イ　４６万円　－　６万円　＝　４０万円
ウ　４６万円　×　１７/２０　＝　３９万1千円
イ　または　ウ のいずれか高い金額　４０万円　＝　申請額

◆市 助 成 制 度

Ⅰ　県助成３の治療と組み合わせて実施された県助成対象外の「国で審議中の技術」または「先進医療」（保険適用回数終了前の治療に限る）

Ⅱ　県助成４の治療と組み合わせて実施された県助成対象外の「国で審議中の技術」または「先進医療」

＜ 注意事項 ＞　・様式第８号の証明書が必要です。
・市助成の単独申請はできません。県助成と同時に申請してください。

◇　助成金額　ａ（ 様式第２号の領収金額※ ＋ 様式第８号の領収金額 － 県助成３または４の申請額 － ６万円 ）
※「国で審議中の技術」や「先進医療」等に要する費用分を除いた額
ｂ　様式第８号の領収金額 × １/２
ａ　または　ｂのいずれか高い金額　（ただし、１回の申請につき上限２０万円まで）

◇　助成回数　Ⅰ　県助成３と同時申請の場合のみ、年度内 １ 回まで
Ⅱ　県助成４と同時申請の場合のみ、年度内 ３ 回まで（治療内容がＧＨの場合は、別に年度内３回まで）

（例）　様式第２号の領収金額３４万円、様式第８号の領収金額２１万円、県助成４の申請額２８万９千円

＜ 助成金額の算定 ＞　ａ　３４万円　＋　２１万円　－　２８万9千円　－　６万円　＝　２０万1千円
ｂ　２１万円　×　１/２　＝　１０万5千円
ａ　または　ｂ のいずれか高い金額は、２０万１千円
上限２０万円のため、２０万円　＝　申請額

＜ 治療期間の考え方 ＞

治療内容	採卵まで			採精（夫）	受精（培養）	胚移植						妊娠の確認	精巣内精子採取の手術（夫）
						新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植				
	薬品投与（点鼻薬）	薬品投与（注射）	採卵			胚移植	黄体期補充療法		薬品投与	胚移植	黄体期補充療法		
Ａ 新鮮胚移植	■	■	■	■	■	■	■					■	■
Ｂ 凍結胚移植	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■
Ｃ 以前に凍結した胚による胚移植									■	■	■	■	
Ｄ 体調不良等により治療終了	■	■	■	■	■			■					■
Ｅ 受精できず、または異常受精等により中止	■	■	■	■	■								■
Ｆ 採卵したが、卵が得られない、または状態の良い卵が得られず中止	■	■	■	■									■
Ｇ 卵胞が発育しない、また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	■	■											■

治療内容については医療機関にご確認ください。各治療が終了した段階で「１回の治療」とカウントします。
１回の治療とは、採卵準備又は移植準備のための「薬品投与」の開始から「妊娠の確認」に至るまでの一連の過程のこと。

＜ 必要書類 ＞

対 象		書 類	様 式
申請者全員	1	福井市特定不妊治療費助成申請書　※1回の治療につき1枚必要	第1号
	2	福井県特定不妊治療費助成事業受診等証明書　※1回の治療につき1枚必要 ※ 治療を受けた医療機関に作成を依頼してください	第2号
	3	医療機関発行の領収書の原本　※ 診療明細書も併せてご準備下さい	
	4	申請者名義の通帳（または申請者名義のキャッシュカード）	
県助成「1」「2」の申請	5	治療を受けた方の健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ・ マイナポータルの「資格情報画面」の写しのいずれか	
	6	限度額適用認定証（お持ちの方）	
市助成申請	7	福井市特定不妊治療費助成事業受診等証明書　※1回の治療につき1枚必要	第8号
初回申請の方	8	戸籍謄本　※ 事実婚は両人とも申請ごとに必要 ※ 発行日から3か月以内のもの	
住民登録が市外にある方	9	世帯全員の住民票　※ 申請ごとに必要 ※ 発行日から3か月以内のもの ※ 続柄記載のあるもの、マイナンバー記載のないもの	
男性不妊治療申請	10	福井市精巣内精子採取術費用助成申請書　※1回の治療につき1枚必要	第3号
	11	福井県精巣内精子採取術受診等証明書　※1回の治療につき1枚必要	第6号
事実婚の方	12	事実婚関係に関する申立書　※ 申請ごとに必要 ※ 夫、妻それぞれの自筆で記入	第7号
給付や公的医療費の支給がある方	13	高額療養費・付加給付金 ⇒ 決定通知等、給付された金額が分かる書類（なければ通帳等）の写し 重度障害者医療費助成等の公的医療費 ⇒「受給者証」等の写し	

助成金交付後に医療機関の過徴収による返金や高額療養費等の給付金があった等、申請内容に変更が生じた場合、助成金の全部又は一部を返還していただく必要があります。該当の方は、地域保健課までご連絡ください。

＜ 申請期限 ＞

1回の治療が終了した日※の翌日から7か月以内（代理申請や郵送も可能）

※ 1回の治療が終了した日：受診等証明書（様式第2・8号）の「今回の治療期間」の終了日

注 意

・1回の治療ごとに助成金の申請をしてください。
・受診等証明書の発行には時間がかかりますので、余裕をもって医療機関に依頼してください。
・申請をされても、必ずしも助成が受けられるとは限りませんので、ご理解願います。
・提出いただいた書類は返却できません。（ただし、領収書と診療明細書は押印・コピー後に返却します）
（郵送で申請される場合は、「確定通知書」に同封して返却します）

＜ 助成金の支給 ＞

・助成額が確定したら、「確定通知書」を送付します。（申請日から約2か月後）
・助成金は、申請書記載の口座に振り込みます。（確定通知書送付から約1か月後）

【 申請窓口 】
福井市保健所 地域保健課　保健支援係
〒918－8004　福井市西木田2丁目8－8（商工会議所南隣）
ＴＥＬ（０７７６）３３－５１８５
月～金（祝日除く）8：30～17：15