

# 令和5年4月以降に保険診療として生殖補助医療を受けた宇和島市民の方

対象範囲	1回の治療に対する助成額	助成の区分		
		治療内容	保険診療分	先進医療分
胚移植を行ったとき <保険診療分助成>	一律5万円	新鮮胚移植	○	○
		凍結胚移植	○	○
先進医療を併用したとき <先進医療分助成>	自己負担額に対し、 上限5万円	以前に凍結した胚を解凍して胚移植	○	○
		体調不良等により治療終了		○
		受精できず、または異常受精等により中止		○
		採卵したが状態のよい卵が得られないため中止		○

「1回の治療」中に複数の先進医療を実施した場合、それらの自己負担額の合計に対して上限5万円まで助成します。

## 助成対象

- 保険診療として**生殖補助医療を受けた
- 宇和島市内に住所がある(申請日時点)
- 婚姻している夫婦(治療開始日時点)  
※事実婚含む
- 他の自治体から助成を受けていない

## 申請の手順

### ① 申請時期を迎えたら申請書類を準備

#### 申請時期

●「1回の治療」(※)が終了した日の属する年度の翌年度末までに申請してください。

※本助成制度における「1回の治療」は、上表にあてはまる治療内容の、治療計画を作成した日から妊娠の確認または治療を中止した日までの治療を「1回」としており、保険適用の回数のカウントの方法とは異なりますのでご注意ください。

#### 申請書類

- 生殖補助医療費助成金交付申請書兼請求書
  - 生殖補助医療費助成事業受診等証明書
  - 治療の領収書・診療明細書の原本
  - 夫婦であることを確認できる書類(※)
  - 住所を確認できる書類(※)
- ※宇和島市の公簿で確認できる場合は提出は不要です。

申請様式は、申請窓口で配布している他、市のホームページからもダウンロードできます。

### ② 受診した医療機関に受診等証明書の作成を依頼

証明書の作成料は助成対象外です。

### ③ 申請窓口に申請書類一式を提出(郵送可)

## 申請窓口 問い合わせ先

宇和島市 保険健康課 母子保健係(本庁1階 15番窓口)  
〒798-8601 宇和島市曙町1番地  
Tel0895-24-1111(代表)