

☆☆☆平成29年度新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業のご案内☆☆☆

体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む）に要した費用の一部を助成します。

◎申請は、治療終了後速やかにお願います。

限られた予算の範囲内で助成を行っているため、申請が遅れると助成できない場合もあります。

平成29年4月
新潟県福祉保健部健康対策課

1 対象者

特定不妊治療（体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む。））を受けた法律上の婚姻をしている夫婦であって、次の（1）～（3）の全てに該当する場合、助成の対象になります。

- （1）特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された方
- （2）夫又は妻のいずれか一方又は両方が新潟県内（新潟市を除く）に居住している方
- （3）治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である方

※ 新潟市に住所のある方は、新潟市の各区役所に問い合わせ・申請してください。

（問い合わせ先：新潟市子ども未来部子ども家庭課母子保健係 電話 025-226-1205）

2 対象となる治療等

助成の対象となる治療は、新潟県知事が指定した医療機関（p.6参照）で行う体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む。）です。

医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。

3 助成額

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに治療を終了し、平成30年3月31日までに申請のあった特定不妊治療（保険外診療）に要した費用について、夫及び妻の前年の所得（1月から5月までの申請については前々年の所得）の合計額に応じて、次のとおり助成します。

※ 所得の考え方については、p.3「7 所得の範囲」を参照してください。

（1）夫婦の所得の合計額が730万円未満の場合

- ① 1回の治療につき15万円（治療区分C及びFは7万5千円）まで *
- ② 初回の申請に係る治療開始日から1年の間に治療が終了したものについては上記①に5万円（治療区分Bは10万円）を上乗せして助成します。（p.5 Q6参照）
* ただし、初回の治療に限り30万円まで助成し、②の上乗せは適用しません。（治療区分C及びFは除く）。
- ③ 特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合は、上記①及び②のほか、1回の治療につき15万円まで助成します。（治療区分Cを除く。）

（2）夫婦の所得の合計額が730万円以上の場合

- 1回の治療につき対象経費の2分の1
7万5千円（治療区分C及びFは3万7千5百円）まで

※ 治療区分については、p.2「体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲」を参照してください。

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

G～Hは助成対象としない

A～Fについて、それぞれ「1回」とみなして助成対象とする。

助成対象となる治療: (保険適用外診療分のみ。なお、消費税は助成対象になりません。)

治療内容	採卵まで					胚移植						妊娠の確認 (胚移植の2週間後)
	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	採精(夫)	受精 (顕微授精)・培養	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												
B 凍結胚移植を実施 ※												
C 以前に凍結した胚を解冻して胚移植を実施												
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、又は状態の良い卵が得られないため中止												
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止	助成対象外											対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止	助成対象外											対象外

※B: 採卵・受精後、1～3周期程度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
 ※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、又は状態のよ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。

4 助成回数

(1) 妻の年齢が 39 歳以下 (注) の場合

妻の年齢が 43 歳になるまでに通算 6 回まで (年度あたりの回数制限なし)

(2) 妻の年齢が 40～42 歳 (注) の場合

妻の年齢が 43 歳になるまでに通算 3 回まで (年度あたりの回数制限なし)

(注) 年齢は「初めて助成を受ける (受けた) 際の治療開始時における妻の年齢」で判断します。

※ 妻の年齢が 43 歳以上で開始した治療は助成対象外です。

※ 平成 25 年度以前から本事業による助成を受けている夫婦で、平成 27 年度までに通算 5 年間助成を受けている場合は助成対象外です。

※ 他の都道府県、指定都市及び中核市で実施する助成事業により助成を受けた場合には、新潟県の助成年数及び助成回数に含めます。

5 助成申請手続き

治療が終了した日の属する年度末 (3月 31 日) までに次の書類を住所地を管轄する地域振興局健康福祉 (環境) 部 (p. 7 参照) に提出してください。なお、郵送による申請も受け付けています。

◇◇ 提出する書類 ◇◇

- (1) 新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書 (申請窓口、指定医療機関にあります。)
- (2) 新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(申請窓口、指定医療機関にあります。)
 - ① 指定医療機関の医師に記入してもらってください。
 - ② 他の医療機関(薬局を含む。)における治療費を含めて助成申請する場合は、その内容も併せて指定医療機関において証明してもらうことが必要です。
- (3) 領収書・診療明細書 (医療機関発行のもの)
 - ① 上記(2)に記載された医療機関・領収金額と合致し、治療内容が確認できるもの。
 - ② 受精胚等の管理料(保存料)、入院費、食事代、文書料及び消費税は、助成対象外です。
 - ③ 領収書で治療内容、対象外経費の有無等が確認できる場合は、明細書を省略できます。
 - ④ 返却希望があれば、申請時にお申し出ください。内容を確認してお返しします。
 なお、原則として、年度の異なる書類の返却には応じられません。
- (4) 新潟県内に住所を有する法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 →原則として、続柄が記載された夫婦の住民票 (発行から概ね1か月以内のもの)
 - ① 夫婦が世帯主でない場合は戸籍筆頭者の記載も必要です。
 - ② 夫婦の住所が異なる場合は戸籍謄本(又は抄本)も必要です。
- (5) 戸籍謄本(又は抄本) ※初めて申請される場合又は夫婦の住所が異なる場合に必要
- (6) 夫婦それぞれの所得・課税証明書 (所得額及び控除額の記載があるもの。無収入の場合も所得がないことの証明書の提出が必要です。)
 - ① 源泉徴収票、住民税の特別徴収税額の決定通知書ではありません。
 - ② 平成29年4～5月に申請する場合：平成28年度〔平成27年分所得〕の証明書
 平成29年6月以降に申請する場合：平成29年度〔平成28年分所得〕の証明書
 - ③ 同一年度内に申請した際に添付したものと同一の証明書となる場合は、添付を省略できます。
 (例：1回目の申請が平成29年9月で、2回目を平成30年1月に申請する場合など)

市町村役場で発行してもらってください。
 ※個人番号(マイナンバー)の記載のないものをご用意ください。

※ 新潟市に住所のある方は、新潟市こども未来部こども家庭課母子保健係に確認願います。

6 助成の決定等

助成の承認・不承認については後日郵送でお知らせします。また、承認になった場合は、その後、助成金をお支払いします。申請書記載の口座に振り込まれますので、申請書には、口座番号、支店名等の口座情報を正確に記載してください。

7 所得の範囲

区 分		夫	妻
1	所得の合計額 ① (給与所得のみの場合は、源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」)		
2	ア 児童手当施行令第3条第1項の控除額 一律80,000円	80,000	80,000
	イ 雑損控除額		
	ウ 医療費控除額		
	エ 小規模企業共済等掛金控除		
	オ 障害者控除額 (普通 該当者 人×27万円) (特別 該当者 人×40万円)		
	カ 勤労学生控除額 (該当すれば270,000円)		
	控除額 (ア～カの計) ②		
3	特定不妊治療費助成事業の「所得額」 (①－②)		
夫婦の合算額 ※730万円未満か730万円以上かで、助成額が異なります。			

申請書記入例

第2号様式

新潟県 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

忘れずに記入してください。
 なお、申請期限は、治療が終了した日が属する年度末
 (3月31日)です。

新潟県知

申請者がそれぞれ自署してください。
 代筆の場合は、申請者本人の印を押してください。

★：いずれかに○印を付けてください。

平成 29年 X月 XX日

申請者・夫 (自署又は記名押印)	(ふりがな) 氏名	(にい が た た ろ う) 新潟 太郎	印
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 XX年 XX月 XX日生 (XX歳)	
申請者・妻 (自署又は記名押印)	(ふりがな) 氏名	(にい が た は な こ) 新潟 花子	印
	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 YY年 YY月 YY日生 (YY歳)	
住所 1 ※夫婦の住所を記入	〒940-0861 長岡市沖田3-2711-1		助成決定等のお知らせは、封書で、原則として住所1記載の宛先に送付します。
住所 2 ※夫婦の住所が異なる場合	〒 () 電話 ()		
平日昼間に連絡可能な電話番号	電話 090 (****) **** 夫 <input checked="" type="radio"/> 妻 <input checked="" type="radio"/> 自宅・職場・その他(携帯)		
新潟県への助成申請回数	通算 2 回目 (前回の申請時期 27年 9月) 新潟県内(新潟市を除く)の申請窓口へ今回を含めて申請した回数を記入願います。		
新潟県以外の自治体への不妊に悩む方への特定治療支援事業申請の有無	★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	該当が有る場合 その自治体名・回数 (記載欄が不足する場合は、欄外使用可)	長野 都道府県・市 3 回 新潟 都道府県・市 1 回 都道府県・市 回 都道府県・市 回 都道府県・市 回
他の自治体に助成状況を照会する場合があります。申請書裏面もよくお読みください。			
申請額	男性不妊治療分を除く	金 150,000 円	
	男性不妊治療分	金 円	
	合計	金 150,000 円 ←	
振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行	□◇□ 支店
	銀行コード	X X X X	支店コード Z Z Z
	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通・当座・貯蓄	口座番号 Y Y Y Y Y Y
	(ふりがな)	(にい が た は な こ) 新潟 花子	

夫婦いずれかが口座名義人となるものとしてください。(旧姓は不可)
 また、振込先に誤記入がありますと助成金を振り込みできませんので、通帳等を確認のうえ、正確に記入願います。
 銀行コード、支店コードは通帳に記載されています。

医療機関が証明した特定不妊治療に要した費用と助成の上限額を比較して少ない方の額を記入してください。
 入院料、凍結胚等の保管料、消費税、文書料など対象外となる費用もあります。

新潟県 不妊に悩む方への特定治療支援事業についてのQ & A

Q 1 助成の対象となる治療費用の範囲は？

A 1 治療期間内の保険適用外の治療分で、採卵準備のための投薬や注射、採卵、胚移植の処置費、妊娠確認検査費用などです。なお、凍結された精子・卵子・受精胚の管理料（保存料）、入院費、食事代、文書料及び消費税は助成の対象としません。

Q 2 平成 29 年 2 月に採卵をして同年 5 月に胚移植、妊娠確認検査をしました。治療期間が平成 28 年度と 29 年度にまたがっているのですが、どちらの年度で申請できますか？

A 2 申請は妊娠確認検査後に行うので、平成 29 年度の申請となります。
なお、助成対象経費には、2 月の採卵等にかかる費用も含まれます。

Q 3 県外の医療機関で治療を受けたのですが、対象になりますか？

A 3 所在する都道府県・指定都市・中核市において、指定医療機関となっていれば対象になります。

Q 4 確定申告後、助成金を申請することはできますか？

A 4 1 年間にかかった医療費から助成金額を差し引いたものが確定申告の医療費控除の対象になりますので、確定申告の前に助成金の申請をしていただきますようお願いいたします。なお、やむを得ず確定申告後に助成金を申請した場合は、所得税の修正申告等の手続きについて最寄の税務署にご確認ください。

Q 5 年度末に治療が終了するため、申請期限（3 月 31 日）に間に合わなそうなのですが。

A 5 住所地を管轄する地域振興局健康福祉（環境）部に電話等によりお早めにご相談願います。

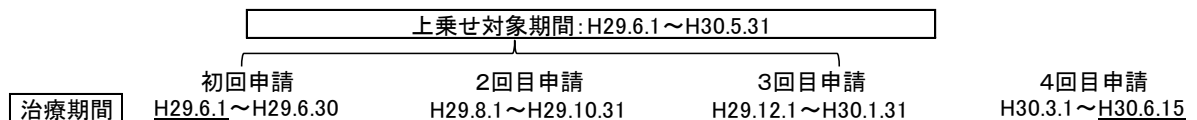
Q 6 5 万円（治療区分 B は 10 万円）上乗せの対象となる期間は？

A 6 「初回の申請に係る治療開始日から 1 年の間に治療が終了したもの」について、5 万円（治療区分 B は 10 万円）を上乗せして助成します。

※ ただし、初回の申請に係る治療が治療区分 C 及び F 以外の場合、初回の助成上限額は 30 万円であり、上乗せはありません。

例 初回の申請に係る治療期間が H29. 6. 1～H29. 6. 30 の場合

→ H29. 6. 1 から H30. 5. 31 までが上乗せの対象期間となり、治療終了日が上乗せ対象期間内であれば、上乗せ対象となります。



上記の場合、4 回目申請は治療終了日が上乗せ対象期間外のため、上乗せの対象外となります。

Q 7 男性不妊治療のみの申請はできますか？

A 7 男性不妊治療への助成は、特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合を対象とするものであり、男性不妊治療単独での申請は想定しておりません。ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が採取できず治療が終了した場合に限り、男性不妊治療のみで助成対象とします。

なお、この場合の助成は通算助成回数 6 回中の 1 回の治療としてカウントしますが、初回助成の対象にはなりません。

指定医療機関一覧 (H29. 4. 1 現在)

(1) 新潟県指定

指定医療機関	郵便番号	所在地	電話番号
関塚医院	957-0007	新発田市小舟町2-1-23	0254-26-1405
レディースクリニック石黒	955-0083	三条市荒町2-25-33	0256-33-0150
立川総合病院生殖医療センター	940-8621	長岡市上条町字谷内561-1	0258-33-3111
セントポーリアウイメンズクリニック	940-2116	長岡市南七日町2-8	0258-21-0800
長岡レディースクリニック	940-0875	長岡市新保2-5-43	0258-22-7780
大島クリニック	943-0153	上越市鴨島1100	025-522-2000
新潟県厚生連上越総合病院	943-8507	上越市大道福田616	025-524-3000
菅谷ウイメンズクリニック	943-0804	上越市新光町3-6-16	025-546-7660

(2) 新潟市指定

指定医療機関	郵便番号	所在地	電話番号
源川産婦人科クリニック	950-0014	新潟市東区松崎1-18-12	025-272-5252
木戸病院	950-0862	新潟市東区竹尾4-13-3	025-273-2151
ロイヤルハートクリニック	950-0905	新潟市中央区天神尾1-17-5	025-244-1122
荒川大桃エンゼルマザークリニック	950-0962	新潟市中央区出来島1-5-15	025-281-1103
新潟大学医歯学総合病院	951-8520	新潟市中央区旭町通1-754	025-223-6161
済生会新潟第二病院	950-1104	新潟市西区寺地280-7	025-233-6161
新津産科婦人科クリニック	950-0208	新潟市江南区横越中央 7-1-7	025-384-4103

※ 新潟県以外の医療機関については、医療機関の所在地の自治体が、国の実施する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」に基づき指定医療機関としている場合は、新潟県の指定医療機関とみなします。

この事業に関する問い合わせは

新潟県福祉保健部健康対策課母子保健係 電話 025-280-5197

又は地域振興局健康福祉(環境)部(保健所)地域保健担当 まで

※ 新潟市に住所のある方は、新潟市こども未来部こども家庭課(電話 025-226-1205) まで

H29. 4. 1 現在

住所地	申請窓口	郵便番号	所在地	電話番号
村上市、関川村、 粟島浦村	村上地域振興局 健康福祉部	958-0864	村上市肴町 10-15	0254-53-8368
新発田市、阿賀野市、 胎内市、聖籠町	新発田地域振興局 健康福祉環境部	957-8511	新発田市豊町 3-3-2	0254-26-9132
五泉市、阿賀町	新潟地域振興局 健康福祉部	956-0032	新潟市秋葉区 南町9-33	0250-22-5174
三条市、加茂市、燕市 弥彦村、田上町	三条地域振興局 健康福祉環境部	955-0046	三条市興野 1-13-45	0256-36-2292
長岡市、小千谷市、 見附市、出雲崎町	長岡地域振興局 健康福祉環境部	940-0857	長岡市沖田3-27 11-1	0258-33-4931
魚沼市	魚沼地域振興局 健康福祉部	946-0004	魚沼市大塚新田 116-3	025-792-8612
南魚沼市、湯沢町	南魚沼地域振興局 健康福祉環境部	949-6680	南魚沼市六日町 620-2	025-772-8137
十日町市、津南町	十日町地域振興局 健康福祉部	948-0054	十日町市高山 857	025-757-2401
柏崎市、刈羽村	柏崎地域振興局 健康福祉部	945-0053	柏崎市鏡町 11-9	0257-22-4112
上越市、妙高市	上越地域振興局 健康福祉環境部	943-0807	上越市春日山町 3-8-34	025-524-6132
糸魚川市	糸魚川地域振興局 健康福祉部	941-0052	糸魚川市南押上 1-15-1	025-553-1933
佐渡市	佐渡地域振興局 健康福祉環境部	952-1555	佐渡市相川二町 目浜町20-1	0259-74-3403
新潟市	申請窓口 ：新潟市の各区役所 問い合わせ先 ：こども未来部こども 家庭課	951-8550	新潟市中央区 学校町通1番町 602番地1	025-226-1205

※ 新潟県及び新潟市の助成以外に、市町村によっては不妊治療について独自の助成制度を実施している場合があります。お住まいの市町村にお問い合わせください。

新潟県不妊専門相談センターのご案内

新潟県不妊専門相談センターでは、不妊や不育症などに関わる個別相談を専門医師が無料で受けています。夫婦間で不妊について話し合うことが難しい方、直接医療機関に受診するのをためらっている方など、どうぞお気軽にご利用ください。

○対象者

不妊や不育症などでお悩みの方

○相談場所・相談担当者

新潟大学医歯学総合病院（新潟市中央区旭町通 1-754） 産科婦人科医師

○面接相談・電話相談

毎週火曜日 午後 3 時～ 5 時（要予約）

○メール相談

sodan@med.niigata-u.ac.jp

※ メール相談を利用される方は、パソコン等の設定により、センターからの返信を拒否されることがあるため、1週間経っても返信がない場合は、別のアドレスから再度メールを送信いただくか、電話によりお問い合わせください。

○予約・問い合わせ

新潟大学医学部産科婦人科学教室 電話 025-225-2184（平日午前 10 時～午後 4 時）

秘密は守られます。

～ お気軽にご利用ください ～

