

東京都特定不妊治療費助成事業 (保険適用に向けた経過措置)のご案内

1 制度の概要

- 令和3年度末で従来の『特定不妊治療費助成事業』は終了しましたが、令和4年4月1日時点で治療が続いている方については、下記のとおり経過措置（令和4年4月1日から令和5年3月31日まで）が適用されます。

詳細については、HPも併せてご覧ください。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/index.html>

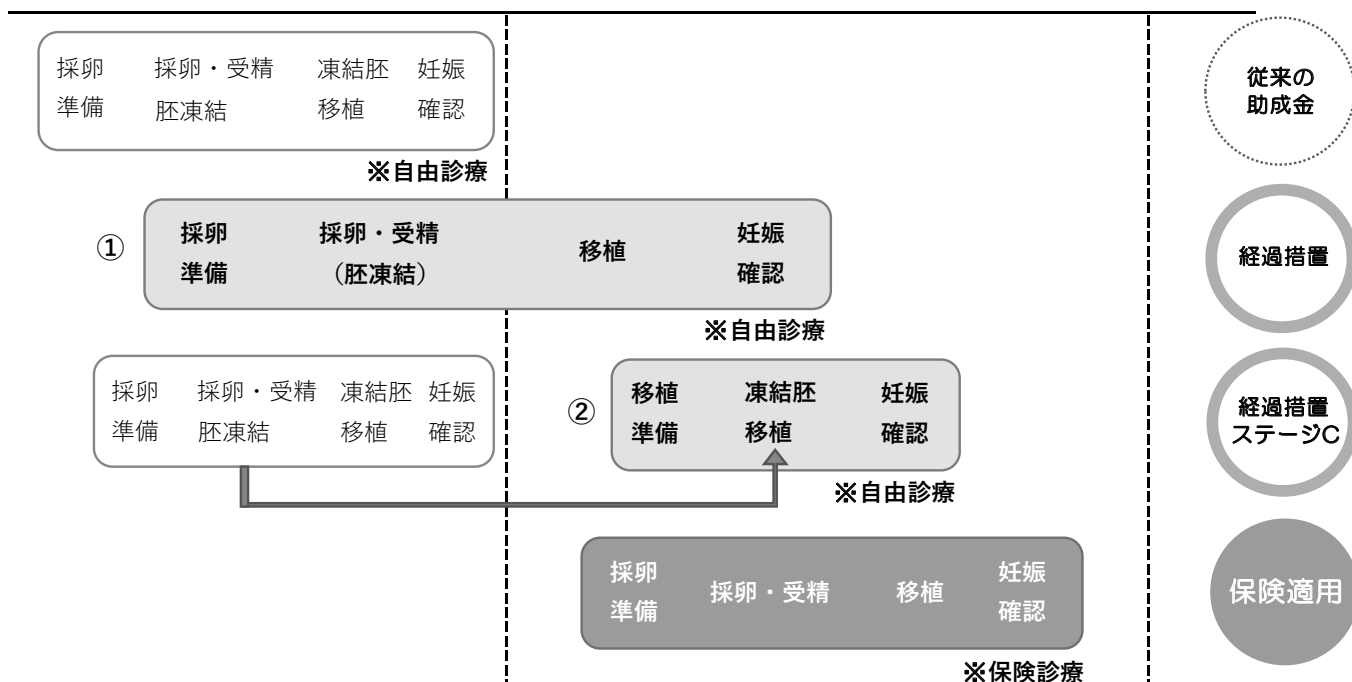
- この制度は、国の定めに基づき都道府県、指定都市及び中核市が実施主体として運営しており、特定不妊治療に要する医療保険が適用されない治療費の一部を東京都が助成します。
- 助成の対象となる治療は、**体外受精及び顕微授精のみ**です。
- **申請には期限があります。**ご注意ください（4ページ参照）。
- 制度の運用方法はそれぞれの実施主体が定めており、申請期限や様式等が異なります。
- 都内区市町村が実施している特定不妊治療に係る助成は、本制度とは異なる各自治体の独自事業です。お問合せはそれぞれの区市町村をお願いします。
- 八王子市民の方は、八王子市が申請先です（都への申請はできません。）。

2 対象となる治療

- 「治療開始日」が令和4年3月31日以前であり、「治療終了日」が令和5年3月31日までの「治療ステージA、B、D、E、F」の治療（保険適用外）【下図治療①】
- 令和4年3月31日以前に受精胚にした凍結胚（余剰胚）を移植し、「治療終了日」が令和5年3月31日までの「治療ステージC」の治療（保険適用外）【下図治療②】

※ ただし、「1回の治療」が令和5年4月1日時点で継続中の場合は、令和5年3月31日までに医療機関に支払った費用（保険適用外）が対象となります。

R4.4.1 自由診療 保険診療 R5.3.31



3 助成回数

ご夫婦（事実婚の方も含む）1組につき **1 回限り**

- ただし、従来の助成制度で助成上限回数に達していないご夫婦、または初めて自治体に申請するご夫婦に限ります。
- 従来の助成制度における助成上限回数は、通算 1 回目の助成時における治療開始日時点の妻の年齢が 40 歳未満の方は通算 6 回まで、40 歳以上 43 歳未満の方は通算 3 回までです。
- 1 回の治療期間の初日における妻の年齢が 43 歳以上の治療は全て対象外です。

注 1）年齢は特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第 2 号様式）に記載のある治療開始日時点の年齢です。

注 2）通算の助成回数は、通算 1 回目の助成時における治療開始日時点の年齢で決定します。

なお、回数は治療終了日の早いものから順番に数えます。

注 3）助成を受けた回数が上限に満たない場合でも、妻の年齢が 43 歳以上で開始した治療は全て対象外です。

注 4）助成回数は、他の自治体（道府県・指定都市・中核市）での助成を全て合算します。

注 5）平成 27 年度までに通算 5 年度間の助成を受けた場合は、平成 28 年度以降の助成は受けられません。

注 6）助成を受けた後に、出産した場合と妊娠 12 週以降に死産に至った場合は、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。詳細は、下記をご覧ください。

<助成回数のリセットについて>

- 特定不妊治療費助成事業の助成を受けた後（他の自治体での助成も含みます。）、出産した場合と妊娠 12 週以降に死産に至った場合は、これまで受けた助成回数をリセットすることができます。
- リセット後の助成上限回数は、リセット後に初めて助成を受けた治療の開始時の妻の年齢で下記のとおり再決定します。

回数リセット後に初めて助成を受けた治療の開始時の妻の年齢が 40 歳未満	通算 6 回まで
回数リセット後に初めて助成を受けた治療の開始時の妻の年齢が 40 歳以上 43 歳未満	通算 3 回まで
※ 1 回の治療期間の初日における妻の年齢が 43 歳以上の治療は全て対象外です。	

<助成回数リセットの注意点>

- 助成回数のリセットは希望する方のみが申請できます。必ずしも申請する必要はありません。
- なお、助成回数リセットを行った場合でも、経過措置の申請回数は 1 回限りです。

<助成回数リセットに必要な書類>

出産による回数リセット（下記いずれか 1 点）	死産による回数リセット（下記いずれか 1 点）
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>住民票</u> ・世帯全員が記載されているもの／続柄が記載されているもの／申請日から 3 か月以内のもの ○ <u>戸籍全部事項証明書</u> ・申請日から 3 か月以内のもの 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>死産届の写し</u> ○ <u>母子健康手帳の「出産の状態」ページの写し</u> <p>※ 上記が提出できない場合は御相談ください。</p>

4 対象（要件）

以下の1から4までの全ての要件を満たすことが助成の要件です。

要 件	
1	<p>特定不妊治療以外の治療法では妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師が診断したこと。</p> <p>※「1回の治療」の終了後に、指定医療機関で証明を受けてください。</p>
2	<p>指定医療機関で特定不妊治療を受けたこと。</p> <p>※「1回の治療」の初日から最終日まで指定医療機関で治療を受けることが要件です。</p>
3	<p>「1回の治療」の開始日における妻の年齢が43歳未満であること。</p> <p>※ 助成を受けた回数が上限に満たない場合でも、妻の年齢が43歳以上で開始した治療は対象外となります。</p>
4	<p>法律婚</p> <p>①「1回の治療」の初日から申請日まで婚姻関係があること。 ②申請日現在、夫婦いずれかが東京都内（八王子市の区域を除く。）に住民票があること。</p> <p>※①と②のどちらも満たす方が対象です。</p>
	<p>事実婚</p> <p>①「1回の治療」の初日から申請日まで同一世帯である証明ができること。 （例：住民票の続柄に夫（未届）、妻（未届）等の記載がある。） ②「1回の治療」の初日から申請日まで他に法律上の配偶者がいないこと。 ③申請日現在、東京都（八王子市の区域を除く。）に住所を有していること。</p> <p>※①から③まで全て満たす方が対象です。 ※平成30年（2018年）4月1日以降に開始した「1回の治療」から対象となります。 ※同一世帯でない場合は、下記2点を申立書（任意様式）により申告していただく必要があります。 （1）2人が事実婚関係にあること（2人が別世帯である理由も必須記載） （2）治療の結果出生した子について認知を行う意向があること</p>
	<p>共通</p> <p>「1回の治療」開始時に婚姻していない又は事実婚の要件を満たしていない場合は、申請日現在婚姻していても助成対象になりません。また、申請時点で離婚している場合も助成対象になりません（ただし、治療終了後に死別した場合は助成対象となります。）。</p>

5 助成額上限

- 治療1回につき、以下の上限額を限度として助成を受けることができます。

「1回の治療」の考え方及び「治療ステージ」は、9ページをご参照ください。

治療ステージA	30万円
治療ステージB	30万円
治療ステージC	10万円
治療ステージD	30万円
治療ステージE	30万円
治療ステージF	10万円

注) 初回として申請した治療よりも前に終了していた治療を2回目以降に申請することはできません。

6 申請期限

「1回の治療」が終了した日の属する年度の末日（令和5年3月31日消印有効）まで

年度とは当年4月1日から翌年3月31日までを指します。

「1回の治療」が終了した日とは、妊娠の確認（妊娠の有無は問いません。）の日又は医師の判断によりやむを得ず治療を中止した日を指します。

いかなる理由でも申請期限を過ぎたものは受け付けることができませんので、治療後速やかに申請願います。

＜例＞令和4年8月6日に治療終了した場合の申請期限＝令和5年3月31日（当日消印有効）

※「当日消印有効」とは、例えば「3月31日の消印が押印されているものは、4月1日に東京都に到着しても申請として有効です。」ということの意味します。3月31日の夜にポストに投函した場合は、翌日4月1日の朝に回収されることになり、郵便局で押印される消印が4月1日となります。この場合は、期限を過ぎた申請となってしまう、受け付けることができません。

令和5年1月から3月末までに終了した特定不妊治療費を申請する場合の特例

原則、申請期限は治療終了日の属する年度末（3月31日）ですが、令和5年1月から3月までに特定不妊治療が終了したもので、令和5年3月31日までに申請書等が提出できない場合は、令和5年4月30日（当日消印有効）までの期間に限って申請が可能です。

ただし、4月1日以降の申請はすべて新年度助成となりますので、住民票等の申請書類は、年度1回目として添付が必要です。（事実婚の方は毎回必要です。）

▶ **受診等証明書の証明には時間がかかります。余裕を持って医療機関にご依頼ください。**

※ 申請期限までに間に合わない可能性がある場合、**必ず申請期限の前に東京都へ御相談ください。**

なお、いかなる理由があっても申請期限を過ぎた後の対応はいたしかねますので、ご了承ください。

7 申請方法・送付先

申請は**郵送**でお願いします。

簡易書留や特定記録郵便など、差出・配達証明される郵便をお勧めします。

投函日ではなく**消印日が申請日**となります。

【住所】〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎28階

【宛て先】東京都福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課 母子医療助成担当

【電話番号】03-5321-1111（都庁代表） 内線 32-667、674、675、677、693

※土・日・祝日・年末年始を除く 9:00～12:00、13:00～17:00

【ホームページ】<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/index.html>



8 必要書類

コピーを提出する場合は、紛失防止のためにA4に統一してください。

○ 申請書類は、以下の1～5の順番で封入してください（裏面の「提出書類チェックシート」も併せてご覧ください。）。

	必 要 書 類	備 考
1	特定不妊治療費助成申請書 原本 ・「1回の治療」につき1枚必要です。	・申請者・配偶者が記入してください。 ・事故防止のため、口座番号が記載された通帳のコピー添付にご協力ください。 ・本人控えとしてコピーを取ってください。
2	特定不妊治療費助成事業受診等証明書 原本 ・「1回の治療」につき1枚必要です。	・指定医療機関が記入します。 ・本人控えとしてコピーを取ってください。
3	住民票の写し 原本 ・続柄省略不可 ・マイナンバーの記載は不要 ・4月以降の申請1回目の場合は必須です。 ・2回目以降でも、前回申請時から変更があった方、事実婚の方、回数リセットを御希望の方は省略できません。	◇御夫婦それぞれの住所、続柄、生年月日等を確認するための書類です。 ・申請日から <u>3か月以内</u> に発行されたものに限りします。 ・別居の場合は、ご夫婦両方の居住地の住民票が必要です。 ・事実婚の場合、同一世帯であることが分かるもの（例：「夫（末届）」、「妻（末届）」等の記載があるもの）
4	戸籍全部事項証明書（戸籍謄本） 原本 ・2回目以降は、法律上婚姻している夫婦で住民票の続柄で婚姻関係が確認できる場合のみ省略できます。 ・事実婚の方は2回目以降も省略できません。	◇婚姻関係、婚姻日等を確認するための書類です。 ・上記3の住民票で婚姻関係が確認できない方は2回目以降の申請であっても戸籍全部事項証明書が必要です。（例 別居の場合、世帯主が親の場合、夫婦それぞれが世帯主の場合など） ・申請日から <u>3か月以内</u> に発行されたもの ・戸籍全部事項証明書で婚姻関係が確認できない外国籍の夫婦の場合は、結婚証明書を添付してください（コピー可）。 ・事実婚の方は、毎回夫婦両方の戸籍全部事項証明書をご提出ください。外国籍の方は、独身証明書を提出してください。
5	領収書（指定医療機関が発行したもの） コピー ・請求書やクレジット売上票では受付できません。	◇医療機関への支払額を確認するための書類です。 ・「特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）」に記載された「領収書の期間」内のものであり、助成対象となる治療費に係るものであること。 ・合計額が申請額以上のもの ・申請額が助成上限額未満のときは、申請額と領収書の額を合わせる必要があります。 ・請求書やクレジット売上票は使用できません。 ・ <u>領収書原本はご本人が保管してください。</u>

提出書類は、本人控え用のコピーを取ってから申請してください。

東京都特定不妊治療費助成申請のための提出書類チェックシート

項 目	チェック
1 特定不妊治療費助成申請書（第1号様式） 【1回の治療につき1枚必要】	
申請者・配偶者それぞれ自筆署名はありますか？	
年齢欄には治療開始日時点の年齢を記載していますか？43歳で開始した治療は対象外です。	
申請者は振込先の口座名義人と同一ですか？	
振込先口座は東京都の公金取扱金融機関ですか？（詳細は7ページ参照）	
申請期限を過ぎていませんか？（申請期限は4ページ参照）	
（振込先指定口座の通帳コピー） 初めて指定する口座については、通帳コピー等、口座名義、口座番号、店番号が分かるものの添付にご協力ください。	
2 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式） 【1回の治療につき1枚必要】	
本人控えとしてコピーを取りましたか？	
氏名・治療期間・領収金額を確認しましたか？ 疑問があれば医療機関に確認を！	
申請期限を過ぎていませんか？（申請期限は4ページ参照）	
3 住民票の写し（原本・コピー不可） ☆同一年度2回目以降の申請の場合は省略可 （前回申請時から変更があった方、事実婚の方、回数リセット希望者は省略できません。）	
申請日（消印）から3か月以内に発行されたものですか？	
続柄で「夫婦」であることが確認できますか？（「省略」は不可）	
事実婚の場合「夫（未届）」、「妻（未届）」等同一世帯であることが確認できますか？ 確認できない場合は、申立書（任意様式）が必要です。	
ご夫婦それぞれについて氏名と生年月日の記載がありますか？	
4 戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）（原本・コピー不可） ☆通算2回目以降は省略可 （法律上婚姻している夫婦で住民票の続柄で婚姻関係が確認できる場合に限りです。）	
筆頭者はご夫婦のどちらかになっていますか？	
事実婚のご夫婦の場合は、ご夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書がありますか？	
5 領収書のコピー（原本ではなく、コピーを提出してください。）	
特定不妊治療費助成事業受診等証明書に記載された治療期間内のものですか？	
請求書やクレジット売上票は含まれていませんか？	
助成対象外の費用（入院室料、食事療養費、胚の管理料、文書料等）は含まれていませんか？	
6 事実婚の申立書（住民票で同一世帯であることが確認できない事実婚の御夫婦が対象です。）	
①御夫婦が事実婚関係にあること、②別世帯である理由、③治療の結果出生した子について認知を行う意向があることが記載されていますか？（任意の様式でかまいません。）	

精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成を同時に申請する場合は、以下の書類を合わせて提出

7 精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第2-2号様式）	
本人控えとしてコピーを取りましたか？	
氏名・手術日・領収金額を確認しましたか？ 疑問があれば医療機関に確認を！	
8 領収書のコピー（原本ではなく、コピーを提出してください。）	
精巣内精子生検採取法等受診等証明書に記載された手術に係るものですか？	
請求書やクレジット売上票は含まれていませんか？	
助成対象外の費用（入院室料、食事療養費、胚の管理料、文書料等）は含まれていませんか？	

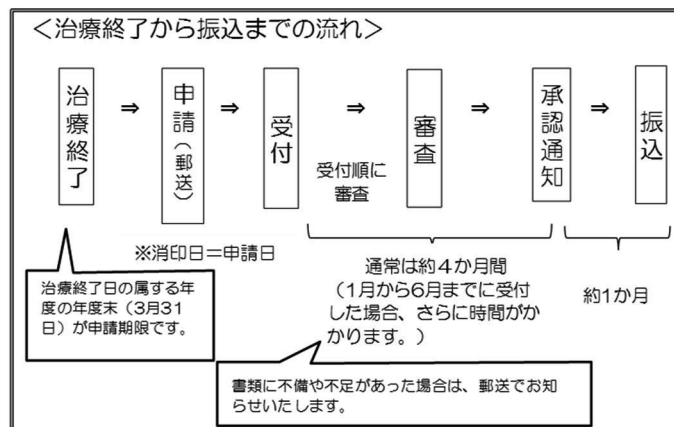
○ チェックシートを提出する必要はありません。

9 助成金の支給

申請を受けてから約4か月後に承認・不承認の結果通知をお送りします。

結果通知の約1か月後に、指定された口座に助成金を振り込みます。

上記の期間は目安です。申請が多い月（例年1月～6月位）は結果通知をお送りするまでさらに時間がかかる場合があります。



10 申請に当たっての注意事項

1 振込先口座の記載に関する注意点

- (1) 振込先口座は、申請者名義の口座を指定してください。
- (2) ゆうちょ銀行の口座を振込先に指定する場合には、振込専用の店名・預金種目・口座番号が必要です。
- (3) 様々な理由で振込不能となるケースがあります。確認のため、通帳のコピーの添付にご協力をお願いします。
- (4) 東京都の公金取扱金融機関でない金融機関を指定することはできません。（インターネットバンク等）

東京都の公金取扱金融機関については、東京都会計管理局ホームページ「東京都公金を納付できる金融機関一覧」をご確認ください。

(<https://www.kaikeikanri.metro.tokyo.lg.jp/koukinshuunou.htm>)

2 その他の留意点

- (1) 申請書添付書類の発行等にかかる手数料及び切手代等郵送に係る費用などは、申請者の負担になります。
- (2) 助成の承認・不承認については書面にてお知らせします。住民票で確認した住所以外に通知書等を送付することはできませんので、申請後に転居をする場合などは転送届を郵便局に提出してください。
- (3) 申請書類に不備や不足があった場合は、確認や追加提出依頼のために都担当者から連絡することがあります。
都担当者から連絡をする際、プライバシーについて特段の配慮が必要な方は、その旨（発信者名の表記方法、連絡する携帯電話番号等について具体的に）メモにてお書き添えください。その際、メモに申請者名を必ず記入するようにしてください。
- (4) 提出いただいた書類は返却できません。事前に必ずコピーをお取りください。
- (5) 制度は変更されることがあります。申請前に、東京都ホームページなどで最新の情報を確認してください。

男性不妊治療（精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成）について

1 制度の概要

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法（MESA）、経皮的精巣上体内精子吸引採取法（PESA）又は精巣内精子吸引採取法（TESA）の費用の一部を助成します。ただし、医療保険が適用されないものに限りです。

2 助成上限回数

ご夫婦（事実婚の方も含む）1組につき1回限りです。ただし、従来の助成制度で助成上限回数に達していないご夫婦、または初めて自治体に申請するご夫婦に限りです。また、特定不妊治療費助成の申請と同時に申請することが必要です。

3 助成額上限

特定不妊治療の治療終了日の属する年度又はその前年度に行われた手術1回につき、30万円を上限に助成します。

4 対象（要件）

- （1）3ページの「4 対象（要件）」を満たすこと。
- （2）東京都特定不妊治療費助成事業の指定医療機関（他の道府県・指定都市・中核市の特定不妊治療費助成事業の指定医療機関を含む）において手術を受けたこと。

東京都の男性不妊治療の指定医療機関は、こちらに掲載しています。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/index.html>

5 助成対象費用

医療保険が適用されない手術代及び精子凍結料を対象とします。検査料、凍結した精子の保存料（管理料）、文書料、入院室料（差額ベッド代等）及び食事療養費は助成対象外です。

6 必要書類

5ページ「8 必要書類」と併せて提出してください。

1	精巣内精子生検採取法等受診等証明書 （原本／コピー不可） 本人控えとしてコピーを取ってください。	◇本医療費について単独での助成申請はできません。 特定不妊治療費助成の申請と同時に申請することが必要です。ただし、採卵準備前に精子回収術を実施したが、精子が採取できなかった場合は、男性不妊治療のみで申請が可能です。
2	特定不妊治療費助成事業受診等証明書 （原本／コピー不可） 本人控えとしてコピーを取ってください。	◇特定不妊治療費が助成の対象とならなかった場合は、本医療費についても助成の対象とはなりません。
3	領収書のコピー （医療機関が発行したもの） ※領収金額の内訳が記載されているもの	◇医療機関への支払額を確認するための書類です。 以下の内容であることが必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ・1の「精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第2－2号様式）」に記載された手術に係るものであること。 ・2の「特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）」に記載された治療期間内のものであること及び助成対象となる治療費に係るものであること。 ・1と2それぞれ申請額以上の領収書が必要です。 ・領収書原本はご本人が保管してください。

助成対象となる「1回の治療」の考え方

- 網掛け部分が助成対象となる治療です。

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 ）	（前培養・媒精（顕微授精）・培養） 受精	胚 移 植						（胚移植のおおむね2週間後） 妊娠の確認	助成対象範囲	
		（自然周期で行う場合もあり） 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）	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、多精子受精などの異常受精等により中止														
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														
G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止												対象外		
H	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。

特定不妊治療と男性不妊（精巣内生検採取法等）を併せて実施した場合の考え方

（ア）特定不妊治療（体外受精・顕微授精）

（イ）男性不妊治療（精巣内生検採取法等）

	実施した治療内容等	助成対象
①	特定不妊治療を実施した場合	（ア）特定不妊治療費助成（治療方法A・B・D・E・F） （イ）男性不妊治療費助成 （ア）＋（イ）が助成対象
②	採卵後、精子回収術を実施したが精子が採取できない場合	（ア）特定不妊治療費助成（治療方法F） （イ）男性不妊治療費助成 （ア）＋（イ）が助成対象
③	採卵準備前に精子回収術を実施したが精子が採取できない場合	（イ）男性不妊治療費助成のみ
④	精子回収術を実施して精子は採取できたが、排卵終了等により採卵を実施していない場合	（ア）（イ）とも助成対象外

特定不妊治療費助成制度Q & A (抜粋)

(以下は抜粋です。全文は都のホームページに掲載しています。)

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/qa.html>

東京都 不妊 よくある質問

検索  クリック!

助成の対象となる治療・事実婚の要件

都のホームページに掲載されているQ & Aをご参照ください。

対象となる要件

1	夫婦が別居していて別の道府県に居住しています。東京都で申請できますか。	申請者が東京都内に住所を有していれば申請できます。ただし、その場合は他の道府県への申請はできません。必ずどちらか一方への申請としてください。 なお、自治体ごとに申請期限等が異なる場合がありますのでご注意ください。
2	夫婦が別居していて配偶者が外国に居住しています。東京都で申請できますか。	申請者が東京都内に住所を有していれば申請できます。
3	治療日現在は事実婚でしたが、現在は法律上の結婚をしています。助成金の申請は可能ですか。	「1回の治療」開始時から事実婚の要件を満たしていることが確認できる場合は対象となります。 それ以外は申請日現在婚姻していても助成対象になりません。

申請書の書き方

1	申請書(第1号様式)の申請者と特定不妊治療費助成事業受診等証明書(第2号様式)の対象者は、同じ者でないといけませんか。	同じでなくとも結構です。 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(第2号様式)の対象者が妻で、申請者が夫ということでも結構です。
2	外国籍なのですが、通称名を使用することはできますか。	通称名を使用することができます。ただし、以下を満たすことが条件です。 ①住民票に通称名が記載されていること。 ②振込口座が通称名であること。
3	「過去にこの助成金を他の自治体で受けたことがありますか」の質問ですが、都内の区市町村で助成を受けた場合は回数に入りますか。	都内の区市町村は入りません(ただし、平成27年4月以降に八王子市から助成(国の要綱に従い実施しているもの)を受けた場合は回数に入ります。)。この助成制度は国の要綱に従い、都道府県、指定都市、中核市で実施しているもので、それ以外の自治体から受けた助成は対象外です。
4	特定不妊治療費助成(治療ステージA~F)を申請する場合、申請額はどのように記載すれば良いのですか。	第2号様式の領収金額が治療ステージの上限額以上であれば上限額まで、上限額未満であれば領収金額まで記載することができます。
5	振込口座の指定はどの口座でもよいのですか。	以下の条件を満たしていることが必要です。 ①申請者の名義であること。 ②普通口座又は貯蓄口座であること。 ③東京都の取扱金融機関であること (東京都会計管理局「東京都公金を納付できる金融機関一覧」を参照)。 https://www.kaikeikanri.metro.tokyo.lg.jp/koukinshuunou.htm ※助成金が振り込まれるまでは口座の解約や名義の変更はしないでください。
6	「過去にこの助成金を他の自治体で受けたことがありますか」の東京都での助成回数についてですが、申請後、承認の連絡が来ていないものがあります。その場合、どのように記載すればよいのですか。	申請中のものも、助成を受けたとして記入してください。 (例)過去3回申請し、2件は承認決定を受け、1件は申請中の場合 →東京都での助成歴は「3」回と記入してください。

申請書類		
1	住民票は申請者と配偶者それぞれに必要とありますが、1枚に2人分記載されていればよいですか。	1枚に2人分記載されているもので結構です。申請者及び配偶者の住所、氏名、生年月日並びに続柄が記載されていることを確認してください。 また、個人番号（マイナンバー）の記載がないものを提出してください。
2	住民票と戸籍は何ヶ月前のものでもよいのですか。	申請受付日から3ヶ月以内に発行されたものが有効です。それより古いものは使用できません。
3	住民票を提出すれば戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）は不要ですか。	通算1回目の申請では戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）の提出は必須です。 2回目以降でも、単身赴任や親が世帯主などで住民票の続柄に夫婦であることが表示されない場合は省略できません。 なお、事実婚の方は2回目以降も省略できません。
4	配偶者が外国籍で、国外に居住しているため日本の住民票がありません。何を提出すれば良いですか。	日本に居住していないと判断できる書類の提出が必要です。 例としては、外国での住民票に代わるものや、在勤・在学証明書等になります。 なお、証明書が外国語の場合は、日本語訳を添付してください（訳者は申請者で構いません。）。 また、日本在住であっても、大使館勤務や米軍基地勤務で住民登録がない場合には、在勤証明書を提出してください。
5	領収書は、助成対象となる費用の全てについて添付が必要ですか。	治療期間内の助成対象となる費用の合計額が助成金の上限額を超えている場合は、上限額以上の額の領収書を添付いただければ結構です。 【治療ステージA（上限額30万円）のケース】 例1：治療費40万円の場合 30万円を超える領収書 例2：治療費24万円の場合 全ての領収書 ただし、助成対象となる費用以外が含まれており、それを除くと上限額を下回る場合が多く見受けられます。上限額ぎりぎりではなく、ある程度の余裕をもった額のコピーを添付してください。
6	領収書を紛失したのですがどうすればよいですか。	残っている領収書の合計額が助成上限額を超えていれば直接の問題はありません。助成上限額を超える領収書の写しを提出してください。 残っている領収書の額が助成上限額に満たない場合は、医療機関に支払証明の発行を依頼してみてください。 発行ができない場合は、提出された残っている領収書の合計額が助成の上限額になります。
7	戸籍全部事項証明書（戸籍謄本）を省略できる要件はどのような場合ですか。	通算2回目以降の申請の場合は、住民票で婚姻関係が確認できる場合は省略できます。住民票において申請者と配偶者が同一世帯で、続柄欄に「世帯主」と「夫」又は「妻」と記載されていれば、婚姻関係にあることが確認できますので戸籍全部事項証明書は不要です。ただし、続柄の記載があっても、「子」や「子の妻」と記載されている場合や2人とも「世帯主」と記載されている場合等、婚姻関係にあることが明確に証明できない場合は必要となります。 事実婚の場合は、省略できません。
8	住民票を省略できる場合とはどのような場合ですか。	住民票については、同一助成年度の2回目以降の申請で、かつ、住所に変更がない場合に添付省略できます。（事実婚の場合を除く）

指定医療機関		
1	都外の医療機関で特定不妊治療を受けたのですが、助成の対象になりますか。	所在する道府県・指定都市・中核市において、特定不妊治療費助成制度の指定医療機関となっていれば助成の対象になります。 医療機関に確認するか、厚生労働省のホームページでご確認ください。
2	治療の途中で転院したのですが、助成の対象になりますか。	指定医療機関から指定医療機関に転院したのであれば助成の対象となります。指定医療機関以外の治療は助成の対象外となりますので、転院元又は転院先が指定医療機関ではない場合は助成の対象外です。 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）は胚移植をした医療機関が記載することになります。

3	指定医療機関による特定不妊治療の一環として、指定医療機関とは別の近隣の医療機関で注射や検査を受けました。この場合、特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）はどのように記載することになりますか。	指定医療機関の主治医が合わせて記載します。 本制度は指定医療機関制度であり、本来は特定不妊治療については医療機能の分担はありえず、指定医療機関において完結すべきものです。しかし、治療を受ける者の利便性を鑑み、 指定医療機関の主治医の指示を前提条件 として、指定基準に直接係わらない治療行為については認めても差し支えないとされています。 診察、採卵、受精、移植等、治療の根幹になる行為は不可ですが、軽微な医療行為（採血や検査）は別の医療機関で受けても差し支えありません。
4	医療機関が指定される前に治療を開始しました。この治療は、助成対象となりますか。	「1回の治療」の初日から終了まで指定医療機関で治療を受けた場合に限り助成対象となります。1回の治療の途中で医療機関が指定されても当該治療は全て助成対象外となります。

助成の対象となる費用		
1	助成の対象となる治療費を教えてください。	治療期間内に行われた治療のうち医療保険適用外もの（医療保険収載項目でも患者10割負担のものを含みます）で、採卵準備のための投薬や注射、採卵及び胚移植の処置及び妊娠確認検査費用などが該当します。 入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、凍結された精子・卵子・受精胚の管理料（保存料）及び文書料は助成の対象とはなりません。
2	採卵・受精後に胚を凍結し、周期をあけて胚移植を行いました。その際、凍結胚の管理料（保存料）を支払いましたが助成の対象になりますか。	凍結した胚の管理料（保存料）は助成の対象外です。ただし、胚の凍結及び融解に係る技術料は助成の対象となります。
3	凍結保存していた余剰胚を用いて凍結胚移植を行いました。凍結費用や保存料は助成の対象になりますか。	余剰胚を用いた凍結胚移植は【治療ステージC】に該当します。 【治療ステージC】は、移植に向けた投薬・注射等の開始日を治療開始日としますので、胚凍結に係る費用や管理料（保存料）は助成の対象となりません。ただし、胚の融解に係る技術料は助成の対象とすることができます。
4	妊娠確認の検査を行いました反応が薄いため、診断ができませんでした。期間を置いて2回目の検査を行いました。どこまで助成の対象となりますか。	医師が治療の終了を判断するまでが対象となりますので、2回目の検査費用も助成の対象となります。
5	指定医療機関による特定不妊治療の一環として、指定医療機関とは別の医療機関で注射や検査を受ける場合の費用は助成の対象となりますか。	指定医療機関の主治医が行う特定不妊治療の一環として、 主治医の指示により 、患者の利便性等を考慮して近隣の医療機関（指定を受けていない医療機関も含む。）で投薬・注射・検査等を行った場合、その旨を指定医療機関の主治医が「特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）の領収金額欄余白に記入する（例：「〇〇クリニックにおいて注射実施」など）ことにより、その費用についても助成対象に含めることができます。必ず領収書の写しを添付してください。ただし、診察、採卵、受精、移植等、治療の根幹になる行為は認められません。指定医療機関とは別の医療機関の医師がその治療行為を行うかどうかの判断をする必要が無いケースで、かつ指定基準に直接係わらないと考えられる、治療計画で定められた投薬や血液検査等のみ認められます。
6	指定医療機関の処方により院外薬局で薬代を支払いました。この費用は助成の対象となりますか。	院外薬局の領収書で次の3点が確認できれば、指定医療機関での領収金額と合算して助成の対象経費とすることができます。 また、院外薬局の領収書で確認できない場合でも、指定医療機関の主治医が「特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）の領収金額欄余白に記入する（例：「〇〇薬局による処方薬を含む」など）ことでも可能です。 ①指定医療機関の処方による調剤であること。 ②自費診療（保険適用外）であること。 ③特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）に記入された治療期間における処方であること。
7	【治療ステージC】の治療において、解凍した胚のうち次に使えそうな胚を再凍結した場合、再凍結料は助成対象となりますか。	再凍結料は助成の対象にはなりません。
8	5月と6月に採卵（採卵行為2回）し、受精胚を凍結後、7月に6月に採卵したものを移植、妊娠しました。5月の採卵について【治療ステージD】として申請できますか。	【治療ステージD】については、「患者の体調悪化により、胚移植はもはやできない」と主治医が判断して中止したケースに限定します。 治療の成功による妊娠により中止した場合、妊娠という事実による中止であり、医師の判断による中止ではありませんので、5月の採卵は助成の対象とはなりません。

9	採卵・受精後に胚を凍結し、移植を予定していたが自然妊娠しました。採卵の費用について【治療ステージD】として申請できますか。	【治療ステージD】については、「患者の体調悪化により、胚移植はもはやできない」と主治医が判断して中止したケースに限定します。 自然妊娠により中止した場合、妊娠という事実による中止であり、医師の判断による中止ではありませんので、採卵費用は助成の対象とはなりません。
10	第1子を出産しました。第2子のため、出産以前に凍結した胚を使用して胚移植をしたのですが、この場合、助成の対象となりますか。	【治療ステージC】として申請できます。 採卵から凍結胚の保存に係る費用は助成の対象とはなりません。
11	2段階移植のため、採卵を2回行いました。この場合は2回分の申請ができますか。	1回の妊娠を求めた一連の治療ですので、この場合は1回分の申請となります。 2回の採卵及び2段階の移植後、妊娠判定までの一連の費用を【治療ステージB】として申請してください。

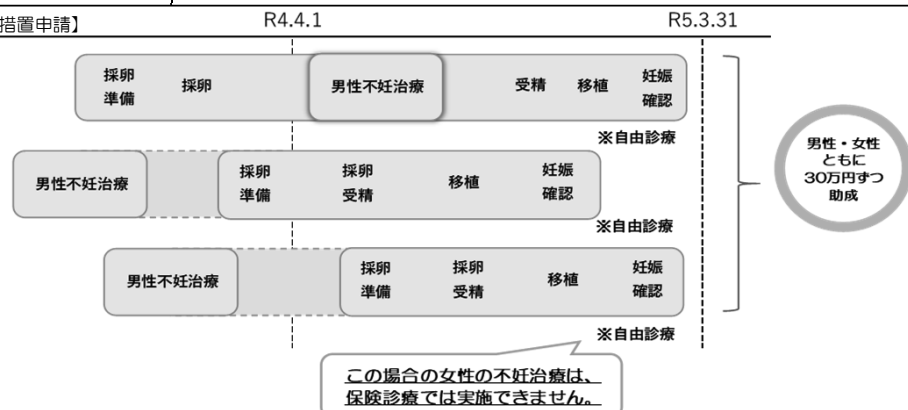
その他		
1	区の助成を受けるために都から受けた承認通知書が必要なのですが、紛失してしまいました。再発行してもらえますか。	承認通知書の再交付は以下の書類をお送りください。 また、再交付までには1か月から2か月程度を見込んでください。 ①宛先を記載し、必要分の切手を貼った返信用封筒 ②「〇月〇日付け承認決定通知書を再交付してください。再交付の理由は・・・に使用するため。」等を記載したメモ
2	1) 区の助成を受けるため、都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書(第2号様式)のコピーが必要なのですが、送ってもらえますか。 2) 確定申告のために、都に提出した領収書の原本が必要なのですが、返してもらえませんか。	1) 1年以内の場合、以下の書類をお送りいただければ写しをお送りします。 また、返送までには1か月程度を見込んでください。 ①宛先を記載し、必要分の切手を貼った返信用封筒 ②「写しが必要な書類の名称」をメモした承認通知書のコピー 通知書のコピーがない場合は、ご自身で用意した用紙にいつの治療分について必要なのか、どのような書類が必要なのか、が分かるように記入してください。 ③書類が必要な理由(例：区の助成を受けるため など)を記入してください。 2) 領収書の原本は返却しておりません。

精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成		
1	助成の対象となる手術及び費用を教えてください。	【助成の対象となる手術】 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法(TESE)、精巣上体内精子吸引採取法(MESA)、経皮的精巣上体内精子吸引採取法(PESA)又は精巣内精子吸引採取法(TESA)の費用の一部を助成します。ただし、医療保険が適用される場合は、助成の対象となりません。 【助成の対象となる費用】 医療保険が適用されない手術代及び精子凍結料を対象とします。検査料、凍結した精子の保存料(管理料)、文書料、入院室料(差額ベッド代等)、食事療養費は助成対象外です。
2	精索静脈瘤手術、精路再建手術は助成の対象となりますか。	助成の対象とはなりません。
3	助成対象となる手術の時期はいつですか。	特定不妊治療の治療終了日の属する年度の前年度以降に手術を実施したもののについて、申請できます。 ○例1 → 助成対象 治療終了日 令和4年5月1日(令和4年度) TESEの手術日 令和4年3月30日(令和3年度) ×例2 → 助成対象外 治療終了日 令和4年4月1日(令和4年度) TESEの手術日 令和3年3月30日(令和2年度)
4	助成の対象となる手術をどこの医療機関で受けても、助成対象になりますか。	東京都特定不妊治療費助成事業の指定医療機関(他の道府県・指定都市・中核市の特定不妊治療費助成事業の指定医療機関を含む)において手術を受けた場合、助成の対象になります。指定外の医療機関で手術を受けた場合は助成の対象にはなりませんので御注意ください。

5	助成を受けたいのですが、助成上限回数がありますか。	特定不妊治療費助成の妻の助成上限回数の範囲内で、申請できます。ただし、特定不妊治療費助成の申請と同時に申請することが必要です。
6	助成を受けたいのですが、夫の年齢制限がありますか。	ありません。
7	特定不妊治療費助成の申請と別に申請することはできますか。	特定不妊治療費と分けて申請することはできません。
8	同時に助成申請をした特定不妊治療費が、対象要件を満たさず助成の対象とならなかった場合、夫の手術費のみ助成の対象となりますか。	特定不妊治療費が助成の対象とならなかった場合は、夫の手術費についても助成の対象とはなりません。
9	精巣内精子生検採取法（TESE）等を行ったが精子が採取できませんでした。夫の手術費は助成の対象となりますか。	平成28年1月20日以降に治療を終了したものから、精子が採取できずに治療を終了した場合でも助成の対象となりました。 なお、特定不妊治療を実施する指定医療機関の主治医の指示により採卵前に夫の手術を行って精子が採取できなかったために治療を中止した場合も含まれます。いずれも特定不妊治療費助成として申請することが必要です(上限回数のうちの1回と数えます。)
10	申請に必要な書類は何ですか。	特定不妊治療費助成の申請に必要な書類に加え以下の書類が必要です。 ※特定不妊治療費助成の申請と同時に申請することが必要です。 ①精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第2－2号様式） ②医療機関発行の領収書のコピー（上記証明書に記載された手術にかかるもの）
11	申請書（第1号様式）の申請金額の書き方を教えてください。	「申請額」には、特定不妊治療費助成の申請額と、精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請額を合算した額を記載してください。「内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額」には、精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請額を記載してください。 申請額の算出方法については、次の項目を参照してください。
12	特定不妊治療費助成の申請と同時に精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請を行いたいのですが、申請額の算出方法について教えてください。	<p>【申請額の算出に必要な額】 ア「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」（第2号様式）に記載されている領収金額【夫婦の特定不妊治療費】※イがある場合は、イを含めた額 イ「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」（第2－2号様式）に記載されている領収金額【夫の手術費】 ウ 該当する治療ステージの助成額</p> <p>【考え方】 ①夫婦の特定不妊治療費（ア）について、まず、該当する治療ステージの助成額（ウ）を算出します。 ②次に、助成対象とならなかった治療費（ア－ウ）又は夫の手術代（イ）のうち、いずれか少ない額（30万円を超える場合は30万円）が、精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請額になります。 ③申請書の「申請額」には①＋②の額を記載し、「内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額」には②の額を記載します。</p> <p>【例1】 治療ステージB（助成上限額30万円）で、ア：80万円、イ：30万円の場合。 まず、80万円≧30万円なので、ウは30万円となります。 次に、「ア－ウ」＝50万円と「イ」＝30万円とを比較し、いずれか少ない額（30万円を超える場合は30万円）が精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請額になりますので、この場合は30万円となります。 ⇒申請書の「申請額」には60万円（＝30万円＋30万円）、「内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額」には30万円と記載します。</p> <p>【例2】 治療ステージB（助成上限額30万円）で、ア：40万円、イ：12万円の場合。 まず、40万円≧30万円なので、ウは30万円となります。 次に、「ア－ウ」＝10万円と「イ」＝12万円とを比較し、いずれか少ない額（30万円を超える場合は30万円）が精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請額になりますので、この場合は10万円となります。 ⇒申請書の「申請額」には40万円（＝30万円＋10万円）、「内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額」には10万円と記載します。</p>

特定不妊治療の保険適用に向けた経過措置について		
1	対象となる治療はどのようなものですか。	令和4年3月31日以前が「治療開始日」である「治療ステージA、B、D、E、F」の治療、及び令和4年3月31日以前に受精胚にした凍結胚（余剰胚）を移植する「治療ステージC」の治療です。
2	助成回数は何回ですか。	ご夫婦（事実婚の方も含みます）1組につき1回限りです。 ただし、従来の助成制度で助成上限回数に達していないご夫婦、または初めて自治体に申請するご夫婦に限ります。 （助成上限回数：通算1回目の助成時における治療開始日時点の妻年齢が40歳未満…6回／40歳以上43歳未満…3回）
3	対象となる費用は何ですか。	治療開始日が令和4年3月31日以前であり、終了日が令和5年3月31日までの「1回の治療」についてかかった費用（保険適用外）、及び開始日が令和4年3月31日以前であり、令和5年4月1日時点で継続中の「1回の治療」について令和5年3月31日までに医療機関に支払った費用（保険適用外）です。 なお、一連の治療の中で保険適用の治療を行った場合は、経過措置の助成対象外となります。
4	受けた治療の中に、先進医療として実施されていたものが含まれていました。この費用は対象となりますか。	先進医療の費用は対象外です。
5	治療が令和5年3月31日までは終わらない見込みです。この場合も助成対象でしょうか。	助成対象となりますが、対象となるのは、令和5年3月31日までにかかった費用のみです。
6	年齢特例はどうなりますか。	年齢特例は、該当される方には引き続き適用されます。年齢特例の詳細については、ホームページを確認してください。
7	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）を令和4年3月31日までにを行いました。 この手術でとれた精子を用いての妻の治療の開始が令和4年4月1日以降になりました。 この場合、妻の治療の費用は、助成対象外となるのでしょうか。	主治医の方針に基づき、採卵前に男性不妊治療を行った場合、妻の治療開始が令和4年4月1日以降になったとしても、妻の治療費も助成対象となります。 なお、保険が適用された治療を受けた場合、助成の対象外となります。
8	従来の助成回数が3回残っています。 令和4年3月31日以前に採卵を3回行い、令和4年4月1日以降に自由診療で胚移植を行います。 妊娠しなかった場合は、令和4年度中にあと2回自由診療で胚移植をする予定です。 この場合でも、申請できるのは1回限りですか。	令和4年4月1日以降に終了した治療については、申請回数は1回限りです。
9	今後、保険診療の予定がありません。 この場合でも、年度をまたぐ治療を助成金として申請できる回数は1回限りなのですか。	年度をまたぐ治療の申請回数は1回限りです。
10	令和4年3月31日以前に採卵から始め、凍結していた胚（余剰胚ではないもの）が1個あります。 この胚を令和4年4月以降に保険診療で胚移植します。 経過措置のステージBとして申請できますか。	申請できません。一連の治療の中で保険診療を行ったものは、経過措置の対象外です。 令和4年4月以降に自由診療で胚移植した場合は、ステージBとして申請できます。
11	令和4年3月31日以前に受精胚にした余剰胚が2個あります。そのうち1個を令和4年4月に保険適用で移植しました。妊娠しなかったため、残りの1個を令和4年5月に自由診療で移植します。 令和4年5月に自由診療で移植した治療を経過措置のステージCとして申請できますか。	経過措置の要件を満たしていれば、申請できます。保険診療を行ったことがあるという理由で、経過措置の申請ができなくなるわけではありません。

【男性不妊治療を行った場合の経過措置申請】



治療開始日の妻の年齢

※記入しないでください。

また、東京都が特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

治療開始日時点の
年齢を記入して
ください。

今年度 () 回目
通算 () 回目

7

ご住所・お電話番号を記入してください。

申請回数・助成歴の記入方法については、Q&Aの「申請書の書き方」をご確認ください。

1. 東京都での助成歴
□あり ⇒通算（ ）回 内男性不妊（ ）回
□なし

2. 他の自治体での助成歴
□あり ⇒通算（ ）回 内男性不妊（ ）回
（ ）道府県（ ）市
□なし

3. 今回の治療が2人目以降の特定不妊治療の場合、リセットを希望しますか。
□はい ⇒出生日又は死産日（ ）年（ ）月（ ）日
□いいえ

該当する方に☑してください。

☐はい ☐いいえ

申請者
氏 名 東京 太郎
(申請者及び配偶者が必ず自筆署名してください。)

内 精
ご夫婦それぞれ
ご自身の名前を記入してください。

申請額 金 円

年 月 日  郵送する日をご記入ください。

受診等証明書の領収金額が助成上限額を超えていない場合は領収金額、超えている場合は助成上限額をご記入ください。

申請者名義の口座を
指定してください。

※記入しないでください。

- (日本産業規格A列4番)

別記

第1号様式（第5条関係）

第1子・第2子・第3子

治療開始日の妻の年齢

歳

1 通算6回まで

2 通算3回まで

特定不妊治療費助成申請書

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。

また、東京都が特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

記

(ふりがな)		生年月日		申請回数	
氏名					
申請者	()	年 月 日 (歳)		今年度 () 回目 通算 () 回目	
配偶者	()	年 月 日 (歳)			

事実婚の方はこちらにチェックをお願いします。(過去に事実婚で助成を受けた方を含む。)

申請者住所	郵便番号 (-)	電話 ()
配偶者住所	郵便番号 (-)	電話 ()

※申請者と異なる場合のみ記入

過去にこの助成金を受けたことがありますか(他自治体での助成を含みます。)	□はい	1. 東京都での助成歴 □あり ⇒通算 () 回 内男性不妊 () 回 □なし
		2. 他の自治体での助成歴 □あり ⇒通算 () 回 内男性不妊 () 回 () 道府県 () 市 □なし
		3. 今回の治療が2人目以降の特定不妊治療の場合、過去の助成回数のリセットを希望しますか。 □はい ⇒出生日又は死産日 (年 月 日) □いいえ
	□いいえ	

保険適用に向けた経過措置の申請ですか。 □はい □いいえ

申請者氏名

配偶者氏名

(申請者及び配偶者が必ず自筆署名してください。)

申請額 金

円

年 月 日

内、精子を
精巣等から
採取するた
めの手術分
に係る
申請額

金

円

東京都知事 殿

振込先	金融機関名	銀行		本店		店番号	
		金庫		支店			
		農協		出張所			
	預金種別	普通貯蓄	(フリガナ)		()		
	口座番号		口座名義人(申請者)		(左詰め記入)		

申請受付日

決定

年 月 日

承認 ・ 不承認

受給者番号

入力

(注)1 太枠の中を記入してください。

2 以下の書類を添付してください。

(1) 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）

(2) 住民票の写し（コピー不可）

(3) 婚姻の届出をしている夫婦であること及び婚姻の日を証明する書類又は他に法律上の配偶者がいないことを証明する書類

(4) 指定医療機関発行の領収書（受診等証明書(第2号様式)に記載された治療にかかるもの。コピー可）

3 精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成を同時に申請する場合は以下の書類も添付してください。

(1) 精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第2-2号様式）

(2) 医療機関発行の領収書（受診等証明書（第2-2号様式）に記載された手術にかかるもの。コピー可）

（日本産業規格A列4番）

- 17 -

以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する
説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1 夫婦当たりの支給回数
の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認する
ことがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

受給者番号（東京都が記載）					
特定不妊治療費助成事業受診等証明書					
下記の者については、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思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。					
年 月 日					
医療機関の名称及び所在地					
主治医氏名					
(印)					
医療機関記入欄（主治医が記入すること。）					
(ふりがな) 受診者氏名	対象者	()	配偶者	()	
受診者生年月日	年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)		
今回の治療方法	A B C D E F 男性治療のみ(★) 該当する記号又は内容(注1参照)に○を付けてください。			A又はBの場合 1 体外受精 2 顕微授精 該当する番号に○を付けてください。	
今回の治療期間	年 月 日～ 年 月 日 (妊娠確認又は治療を中止した日)				
	(胚移植を実施した日) 年 月 日				
	治療方法Cの場合 (受精胚にした日) 年 月 日				
個別調査票登録の有無	有 → 症例登録番号※ ※公益社団法人日本産科婦人科学会UMIN(※)システム上の個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。				
領収金額	[今回の特定不妊治療にかかった金額（保険適用外）に限る。] (領収書の期間) 年 月 日～ 年 月 日 領収金額 円				
精子を精巣等から採取するための手術 精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第2-2号様式）がある場合のみ記入	実施医療機関名			※第2-2号様式の領収金額を転記してください。 領収金額 円	

(※) 大学病院医療情報ネットワーク

(注1) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
 B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期程度の間隔を空けた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合。OHSS（卵巣過剰刺激症候群）等を含む。）
 C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
 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、又は胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
 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

(★) 採卵に至らないケース（侵襲的治療のないもの）は助成対象となりません。ただし、精子を採取するための手術（医療保険適用外）を実施し、精子が得られなかったために治療を中止した場合に限り、採卵を実施していなくても助成対象とします。

(注2) 精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成については次のとおりです。

- 助成対象となる手術は、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法（MESA）、経皮的精巣上体内精子吸引採取法（PESA）又は精巣内精子吸引採取法（TESA）であり、医療保険が適用されないものに限ります。助成対象となる手術は、治療期間の終了日の属する年度又はその前年度に手術を実施したものに限ります（年度とは、4月1日から翌年3月31日までを指します。）。
- 助成対象となる医療機関は、特定不妊治療費助成事業の指定医療機関です。
- 精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成の申請を行う際は、手術を実施した医療機関において、「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」（第2-2号様式）を記入します。

受給者番号（東京都が記載）									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

精巣内精子生検採取法等受診等証明書

下記の者については、特定不妊治療に至る過程の一環として、精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法（MESA）、経皮的精巣上体内精子吸引採取法（PESA）又は精巣内精子吸引採取法（TESA）による手術を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

（ふりがな） 受診者氏名	対象者	（ 配偶者	（
受診者生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）	
今回の手術方法	1 T E S E 2 M E S A 3 P E S A 4 T E S A		
	該当する番号に○を付けてください。		精子回収の結果 1 得られた 2 得られずに治療中止
今回の手術日	年 月 日（精子を精巣等から採取するための手術を実施した日）		
領収金額	〔今回の手術にかかった金額（保険適用外）に限る。〕 （領収書の日付） 年 月 日 領収金額 円		
特定不妊治療を実施する指定医療機関名			

医療機関の方へ

この証明書の記入に当たっては、下記の点に御注意ください。

- 助成対象となる手術は、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体内精子吸引採取法（MESA）、経皮的精巣上体内精子吸引採取法（PESA）又は精巣内精子吸引採取法（TESA）であり、医療保険が適用されないものに限りです。
- 助成対象となる手術は、治療期間の終了日の属する年度又はその前年度に手術を実施したものに限りです。
- 助成対象となる費用は、医療保険が適用されない手術代及び精子凍結料（精子保存料・管理料は対象外）です。
- 助成対象となる医療機関は、特定不妊治療費助成事業の指定医療機関です。
- 本医療費に係る助成金の申請をする場合は、特定不妊治療費助成の申請と同時に申請する必要があります。
- 特定不妊治療費が助成の対象とならなかった場合は、本医療費についても助成の対象となりません。

患者様へ

この証明書の取り扱いについては、下記の点に御注意ください。

- この証明書は、特定不妊治療を受ける指定医療機関で「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」（第 2 号様式）を発行していただく際に提示してください。
- 助成対象となる手術は、治療期間の終了日の属する年度又はその前年度に手術を実施したものに限りです。
- 本医療費に係る助成金の申請をする場合は、特定不妊治療費助成の申請と同時に申請する必要があります。
- 特定不妊治療費が助成の対象とならなかった場合は、本医療費についても助成の対象となりません。

～A 4 よりも小さい添付書類はこちらへお貼りください。～

この用紙に貼りきれない場合は、A 4 サイズの任意の用紙にお貼りください。

東京都特定不妊治療費助成事業指定医療機関一覧

指定 番号	名称	電話番号	郵便番号	所在地	体外 受精	顕微 授精	男性 不妊
1	1 医療法人財団小畑会 浜田病院	03-5280-1166	101-0062	千代田区神田駿河台2-5	○	○	
2	4 聖路加国際病院	03-3541-5151	104-0044	中央区明石町9-1	○	○	
3	5 医療法人社団 銀座レディースクリニック	03-3535-1117	104-0061	中央区銀座4-6-11 銀座センタービル6階	○	○	
4	6 医療法人社団春音会 さくら・はるねクリニック銀座	03-5250-6850	104-0061	中央区銀座1-5-8 Ginza Willow Avenue BLDG 6階	○	○	
5	8 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	03-3588-1111	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	○	○	
6	9 東京慈恵会医科大学附属病院	03-3433-1111	105-8461	港区西新橋3-19-18	○	○	
7	10 医療法人財団順和会 山王病院	03-3402-3151	107-0052	港区赤坂8-10-16	○	○	○
8	12 医療法人社団恵寿会 赤坂見附宮崎産婦人科	03-3478-6443	107-0051	港区元赤坂1-1-5 富士陰ビル8階	○	○	
9	13 東京医科大学病院	03-3342-6111	160-0023	新宿区西新宿6-7-1	○	○	
10	14 慶應義塾大学病院	03-3353-1211	160-8582	新宿区信濃町35	○	○	○
11	15 東京女子医科大学病院	03-3353-8111	162-8666	新宿区河田町8-1	○	○	
12	16 加藤レディースクリニック	03-3366-3777	160-0023	新宿区西新宿7丁目20番3号 ウエストゲート新宿ビル	○	○	○
13	17 日本医科大学付属病院	03-3822-2131	113-8603	文京区千駄木1-1-5	○	○	
14	18 順天堂大学医学部附属順天堂医院	03-3813-3111	113-0033	文京区本郷3-1-3	○	○	
15	19 東京大学医学部附属病院	03-3815-5411	113-0033	文京区本郷7-3-1	○	○	
16	20 東京医科歯科大学病院	03-3813-6111	113-0034	文京区湯島1-5-45	○	○	
17	21 あいウィメンズクリニック	03-3829-2522	130-0013	墨田区錦糸1-5-14 サンヨー堂錦糸ビル3階	○	○	
18	22 医療法人社団生新会 木場公園クリニック	03-5245-4122	135-0042	江東区木場2-17-13 亀井ビル5F、6F、7F	○	○	○
19	23 昭和大学病院	03-3784-8000	142-8666	品川区旗の台1-5-8	○	○	
20	24 東邦大学医療センター大森病院	03-3762-4151	143-8541	大田区大森西6-11-1	○	○	○
21	25 医療法人社団アート会 キネマアートクリニック	03-5480-1940	144-0052	大田区蒲田5-28-18京急醍醐共同開発ビル3階	○	○	○
22	26 国立成育医療研究センター	03-3416-0181	157-0074	世田谷区大蔵2-10-1	○	○	
23	27 梅ヶ丘産婦人科	03-3429-6036	154-0022	世田谷区梅丘1-33-3	○	○	
24	28 東京ハートクリニック	03-5766-3660	107-0062	港区南青山5-4-19 ジ・アップールレジデンス・ミナミアヤマ1F	○	○	
25	29 医療法人社団こうのとりの会 ファティリティクリニック東京	03-3406-6868	150-0011	渋谷区東3-13-11 フロントピア恵比寿1階・地下1階	○	○	
26	30 医療法人社団曉慶会 はらメディカルクリニック	03-3356-4211	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷5-8-10	○	○	○
27	34 医療法人社団愛慈会 松本レディースクリニック	03-5958-5633	170-0013	豊島区東池袋2-60-3 グレイスロータリービル1F	○	○	○
28	35 日本大学医学部附属板橋病院	03-3972-8111	173-0032	板橋区大谷口上町30-1	○	○	
29	36 医療法人社団ひとみ会 臼井医院	03-3605-0381	120-0003	足立区東和2-12-18	○	○	
30	38 医療法人社団向仁会 真島クリニック	03-3849-4127	123-0852	足立区関原1-21-2	○	○	
31	39 杏林大学医学部付属病院	0422-47-5511	181-8611	三鷹市新川6-20-2	○	○	
32	40 幸町IVFクリニック	042-365-0341	183-0055	府中市府中町1-18-17コンテンツ府中1階、2階	○	○	
33	42 医療法人社団杉一会 杉山産婦人科新宿	03-5381-3000	160-0023	新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル	○	○	○
34	43 医療法人社団正裕会 井上レディースクリニック	042-529-0111	190-0013	立川市富士見町1-26-9	○	○	
35	44 陣内ウィメンズクリニック	03-3722-2255	158-0083	世田谷区奥沢5-40-5 自由が丘JWCビル	○	○	
36	45 帝京大学医学部附属病院	03-3964-1211	173-8605	板橋区加賀2-11-1	○	○	○
37	46 ウィメンズクリニック神野	042-480-3105	182-0022	調布市国領町3-11-7	○	○	○
38	47 医療法人社団東壽会 東峯婦人クリニック	03-3630-0303	185-0042	江東区木場5-3-7	○		
39	48 銀座すずらん通りレディースクリニック	03-3569-7711	104-0061	中央区銀座6-9-7 近畿建物銀座ビル8階	○	○	
40	49 医療法人社団愛由会 中野レディースクリニック	03-5390-6030	114-0002	北区王子2-30-6 末永ビル3階	○		
41	50 日本赤十字社医療センター	03-3400-1311	150-8935	渋谷区広尾4-1-22	○		
42	51 クリニック飯塚	03-3495-8761	141-0031	品川区西五反田8-1-10 小澤西五反田ビル5階	○	○	
43	53 芝公園かみやまクリニック	03-6414-5641	105-0014	港区芝2-9-10 ダイユウビル1階	○	○	
44	54 ウィメンズ・クリニック大泉学園	03-5935-1010	178-0063	練馬区東大泉1-27-19 アラウダ大泉ビル3～5階	○	○	
45	56 うすだレディースクリニック	0422-28-0363	180-0004	武蔵野市吉祥寺本町2-4-14メディオ・ビル8 3階	○	○	
46	57 みむろウィメンズクリニック	042-710-3609	194-0021	町田市市中町1-2-5 SHELL MIYAKO V 2階	○	○	
47	59 とくおかレディースクリニック	03-5701-1722	152-0031	目黒区中根1-3-1 三井住友銀行都立大学駅前ビル6F	○	○	
48	60 うつみやす子レディースクリニック	03-3368-3781	160-0023	新宿区西新宿7-11-15 サンフル西新宿4階	○	○	
49	62 新橋夢クリニック	03-3593-2121	105-0004	港区新橋2-5-1 EXCEL新橋	○	○	△
50	63 五の橋レディースクリニック	03-5836-2600	136-0071	江東区亀戸6-26-5 日土地亀戸ビル8階	○	○	
51	65 池袋えざきレディースクリニック	03-5911-0034	171-0014	豊島区池袋2-13-1 池袋岸野ビル4階	○	○	
52	66 ときわ台レディースクリニック	03-5915-5207	174-0071	板橋区常盤台2-5-3 アビアートときわ台3階	○	○	
53	67 医療法人財団荻窪病院 虹クリニック	03-5335-6577	167-0051	杉並区荻窪4-32-2 東洋時計ビル8.9階	○	○	○
54	68 池下レディースクリニック吉祥寺	0422-27-2965	180-0004	武蔵野市吉祥寺本町1-23-1 KS23ビル6・7階	○	○	
55	69 ひろいウィメンズクリニック	042-850-9027	194-0022	町田市森野1-19-13 RINS BOX 2F・3F	○	○	
56	71 立川ARTレディースクリニック	042-527-1124	195-0012	立川市曙町2-8-29 村野ビル4F	○	○	

東京都特定不妊治療費助成事業指定医療機関一覧

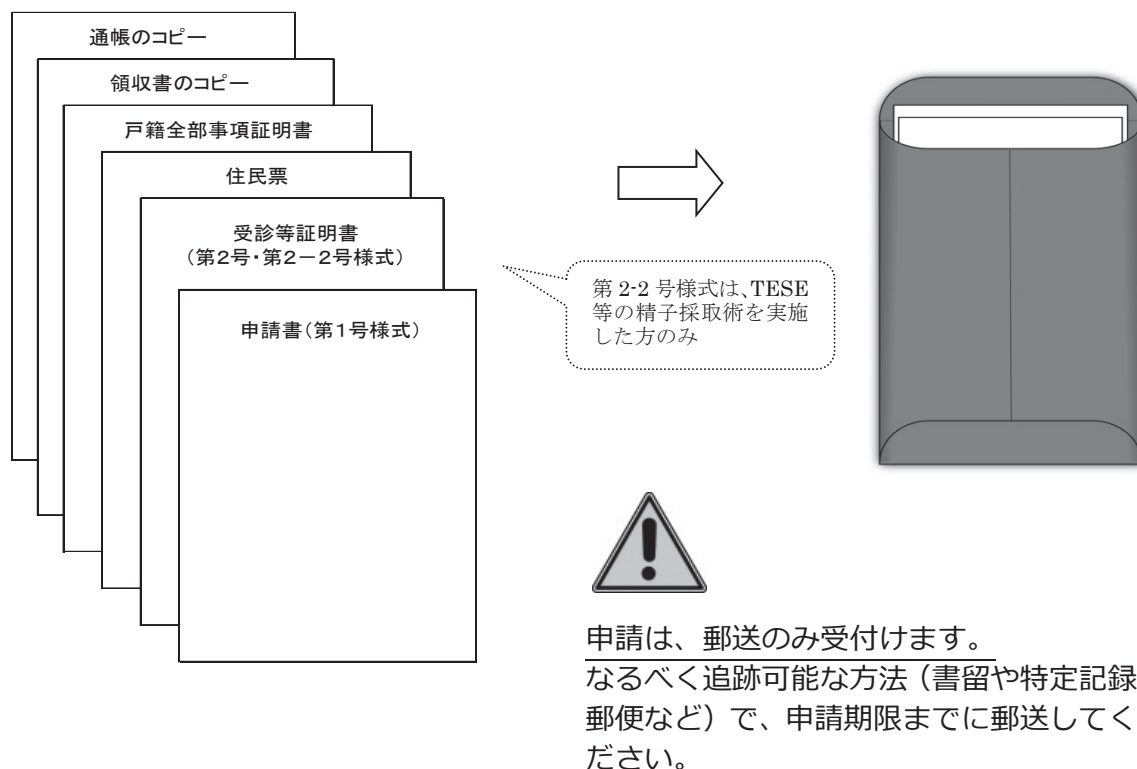
指定 番号	名称	電話番号	郵便番号	所在地	体外 受精	顕微 授精	男性 不妊
57	72 三軒茶屋ウィメンズクリニック	03-5779-7155	154-0004	世田谷区太子堂1-12-34 2F	○	○	
58	73 杉山産婦人科 丸の内	03-5222-1500	100-0005	千代田区丸の内1-6-2 新丸の内センタービルディング5階	○	○	
59	74 Shinjuku ART Clinic	03-5324-5577	163-6003	新宿区西新宿6-8-1 住友不動産新宿オークタワー3階	○	○	
60	76 貝原レディースクリニック	042-426-1103	182-0024	調布市布田1-29-2 ビルディング川口4階	○	○	
61	77 真高会 両角レディースクリニック	03-5159-1101	104-0061	中央区銀座2-5-11 デビアス銀座ビル4階	○	○	
62	78 六本木レディースクリニック	0120-853-999	106-0032	港区六本木7-18-18 住友不動産六本木通ビル6階	○	○	
63	79 京野アートクリニック高輪	03-6408-4124	108-0074	港区高輪3-13-1 高輪コート5階	○	○	○
64	80 慶愛クリニック	03-3987-3090	170-0013	豊島区東池袋1-12-8 富士喜ビル4階	○	○	
65	81 田園都市レディースクリニックニ子玉川	03-3707-2455	158-0094	世田谷区玉川2-24-24セゾン玉川5階	○	○	
66	82 楠原ウィメンズクリニック	03-6274-6433	104-0061	中央区銀座5-6-2銀座七宝ビル6F	○	○	
67	83 ローズレディースクリニック	03-3703-0115	158-0082	世田谷区等々力二丁目3番18号	○	○	
68	84 あいだ希望クリニック	03-3254-1124	101-0047	千代田区内神田鍛冶町3丁目4番oak神田鍛冶町ビル	○	○	
69	85 独立行政法人 国立国際医療研究センター病院	03-3202-7181	162-8655	新宿区戸山1-21-1	○	○	
70	86 医療法人輝 ジュンレディースクリニック小平	042-329-4103	187-0044	小平市喜平町1-14-20	○	○	
71	87 Clinique de l'Ange(クリニック ドゥ ランジュ)	03-5413-8067	107-0061	港区北青山3-3-13共和五番館6階	○	○	
72	88 はなおかIVFクリニック品川	03-5759-5112	141-0032	品川区大崎1-11-2ゲートシティ大崎イーストタワー1F	○	○	
73	89 武蔵境いわもと婦人科クリニック	0422-31-3737	180-0023	武蔵野市境南町3-14-6山桃ビル2階	○	○	
74	90 Natural ART Clinic 日本橋	03-6262-5757	103-6008	中央区日本橋2-7-1東京日本橋タワー8階	○	○	△
75	91 日暮里レディースクリニック	03-5615-1181	116-0013	荒川区西日暮里2-20-1ステーションポートタワー5階	○	○	
76	92 赤坂レディースクリニック	03-5545-4123	107-0052	港区赤坂5-4-7 The Hexagon 4F	○	○	
77	93 城南レディスクリニック品川	03-3440-5562	108-0074	港区高輪4-24-58 サマセット品川東京1階	○	○	
78	94 麻布モンテアールレディースクリニック	03-6804-3208	106-0045	港区麻布十番1-5-18 カートブラン麻布十番3階	○	○	
79	95 オーク銀座レディースクリニック	03-3567-0099	104-0061	中央区銀座2-6-12 大倉本館7階	○	○	○
80	96 リプロダクションクリニック東京	03-6228-5351	105-7103	港区東新橋1-5-2 汐留シティセンター3階304号室	○	○	○
81	97 秋葉原ART Clinic	03-5807-6888	110-0005	台東区上野1-1-12 ユニゾ末広町ビル3階	○	○	
82	98 桜の芽クリニック	03-6908-7740	169-0075	新宿区高田馬場3-3-3 NIAビル4階	○	○	
83	99 医療法人社団輝翠会 峯レディースクリニック	03-5731-8161	152-0035	目黒区自由が丘2-10-4 ミルシェ自由が丘4F	○	○	
84	100 北里研究所病院	03-3444-6161	108-0072	港区白金5-9-1	○	○	
85	101 こまちレディースクリニック	042-357-3535	206-0033	多摩市落合1-3-1 かじやビル1階	○	○	
86	102 銀座こうのとりレディースクリニック	03-5159-2077	104-0061	中央区銀座1-3-9マールイト銀座ビル7階	○	○	
87	103 東京衛生アドベンチスト病院附属めぐみクリニック	03-5335-6401	167-0032	杉並区天沼3丁目5番2号 3階地下1階	○	○	
88	104 日本橋ウィメンズクリニック	03-5201-1555	103-0027	中央区日本橋2-1-21 第2東洋ビル2階	○	○	
89	105 明大前アートクリニック	03-3325-1155	168-0063	杉並区和泉2-7-1 甘酒屋ビル2階	○	○	
90	106 桜十字渋谷バースクリニック	03-5728-6608	150-0042	渋谷区宇田川町3番7号ヒューリック公園通りビル4階	○	○	
91	107 浅田レディース品川クリニック	03-3472-2203	108-0075	港区港南2丁目3番13号 品川フロントビル3F	○	○	○
92	108 フェニックスアートクリニック	03-3405-1101	151-0051	渋谷区千駄ヶ谷3-12-18	○	○	
93	109 国分寺ウーマンズクリニック	042-325-4124	185-0012	国分寺市本町4-1-9 国分寺本町クリスタルビル5階	○	○	
94	110 東京AMHクリニック銀座	03-3573-4124	105-0004	港区新橋1丁目9-5 KDX新橋駅前ビル2階	○	○	
95	111 よしひろウィメンズクリニック	03-3834-8996	110-0015	台東区東上野2-18-6 ときわビル2F	○	○	
96	112 恵比寿ウィメンズクリニック	03-6452-4278	150-0022	渋谷区恵比寿南1丁目4番15号 恵比寿銀座クロスビル 5階	○	○	
97	113 医療法人社団陽柳会 三軒茶屋ARTレディースクリニック	03-3724-0158	154-0024	世田谷区三軒茶屋1-37-2 三茶5F	○	○	
98	114 医療法人社団晴晃会 育良クリニック	03-3792-4103	153-0051	目黒区上目黒1-26-1 中目黒アトラスタワー4階401・402・5階	○	○	
99	115 神田ウィメンズクリニック	03-6206-0065	101-0044	千代田区鍛冶町2-8-6 メディカルプライム神田6F	○	○	
100	116 目黒レディースクリニック	03-6420-3666	153-0063	目黒区目黒1-3-15 No.R目黒 地下1階	○	○	
101	117 恵比寿つじクリニック	03-5768-7883	150-0022	渋谷区恵比寿南1-14-10 3F			○
102	118 表参道ARTクリニック	03-6433-5461	107-0061	港区北青山3-11-7 Aoビル11F	○	○	
103	119 エス・セットクリニック	03-6262-0745	101-0033	千代田区神田岩本町1-5 清水ビル7階			○
104	120 京野アートクリニック品川	03-6408-4720	141-0001	品川区北品川5-15-4	○	○	
105	121 メンズファースティティクリニック東京	03-6417-4775	141-0031	品川区西五反田2-7-8 誠實ビル6階			○
106	122 アートラボクリニック渋谷	03-3780-8080	150-0042	渋谷区宇田川町33-6 渋谷フラッグ8階	○	○	

【注】男性不妊で「△」が付いている医療機関は、令和4年3月31日までの時限指定です。

書類のまとめかた

下記の図（例：初めて申請する場合）を参考にして御提出ください。

（詳細は、本文を御覧ください。）



提出いただいた書類は返却できません。必ず、本人控用のコピーをお取りください。

質問の多い内容をまとめました

（全文は都のホームページに掲載しています。）

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/qa.html>

東京都 不妊 よくある質問

検索

クリック!

令和4年7月発行 登録番号(4)71

発行：東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課母子医療助成担当

