

練馬区特定不妊治療費助成事業（以下「区事業」と呼びます。）は、高額の治療費がかかる特定不妊治療の経済的負担を軽減することを目的に、医療保険が適用されない治療費の一部を助成します。

既に、「東京都特定不妊治療費助成事業」または、「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）」（以下「都事業」と呼びます。）の承認決定を受けている方が対象になります。

（東京都の申請受付は終了しています。）

- ・区事業の申請期限は、都事業の承認決定日から1年以内です。
都決定日から1年を越えると申請できません。

※「東京都特定不妊治療費（先進医療）助成事業」は区事業の対象外です。

■助成対象となる費用

対象となる治療にかかった費用のうち医療保険の適用されないもの

■対象となる治療

(1) 体外受精および顕微授精（特定不妊治療）

- ・令和4年3月31日までに終了した「ステージA、B、C、D、E、F」の治療
- ・「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「ステージA、B、D、E、F」の治療（保険適用外）
- ・令和4年3月31日以前に授精胚にした凍結胚（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）

(2) 下記、精巣内精子生検採取法等による手術および精子凍結

⇒特定不妊治療と同時に申請する必要があります。単独の申請は、できません。

- ・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）
- ・精巣内精子吸引採取法（TESA）

■助成上限回数（別紙 通算助成回数早見表参照：都事業の助成上限回数に準じます。）

平成28年度以降の助成上限回数（過去の助成回数を含めます。）

※妻の年齢（特定不妊治療受診等証明書に記載されている治療開始日時点の年齢）

- (1) 妻の年齢が39歳までに通算1回目の助成を受けた方⇒通算6回まで
- (2) 妻の年齢が40歳～42歳までに通算1回目の助成を受けた方⇒通算3回まで

◆助成対象外

- (1) 令和4年4月1日以降に開始した治療
- (2) 平成27年度までに、すでに6回以上、または通算5年度の助成を受けている方
- (3) 1回目の申請に係る治療の開始日時点で、妻の年齢が40歳以上であった方で、平成27年度までに、すでに3回以上の助成を受けている方
- (4) 今回の申請に係る治療開始日時点での妻の年齢が43歳以上の方

都事業での 初回（通算1回目）申請時の妻の年齢	助成回数（上限）
39歳以下	43歳になるまでに通算6回まで
40歳以上43歳未満	43歳になるまでに通算3回まで
43歳以上	助成対象外

※年齢は、治療開始時点の妻の年齢です。

※助成回数が上限未満でも、43歳以上で開始した治療は全て対象外となります。

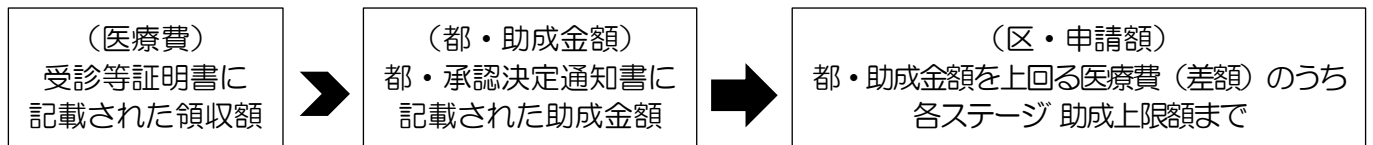
■助成上限額

1回の特定不妊治療にかかった保険適用外の医療費（文書料や保険適用の治療費は除く。）から、都事業の助成額を控除した額に対して、治療ステージに応じた下記の金額を上限として助成します。

東京都から全額助成された場合は、練馬区に申請することができません。

※東京都に「精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成」を同時申請した方は、領収額および都の助成金額の中に、精巣内精子生検採取法等に係る医療費および都助成額を含めます。

●助成額算定方法



●治療ステージと治療内容

治療 ステージ	治療内容	助成上限額
A	新鮮胚移植を実施	50,000 円
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。）	50,000 円
C	以前に凍結した胚による胚移植を実施	25,000 円
D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了	50,000 円
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る中止	50,000 円
F	採卵したが卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止	25,000 円
TESE・MESA・PESA・TESA		50,000 円

※採卵に至らないケース（侵襲的治療のないもの）は、助成対象外とします。

ただし、精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成を受ける場合で、採卵準備前に精子を精巣等から採取するための手術を行ったが、精子が得られない、また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に限り、ステージAからFまでのいずれにも該当がなくても、精巣内精子生検採取法等による医療費の助成対象とします。

■助成対象者

以下のすべてに該当する方が助成の対象になります。

条 件	備 考
1 都事業の承認 都事業の承認決定を受けていること	都事業に申請し、都から承認決定を受けてから、区事業の申請ができます。
2 区事業の申請期限 都事業の承認決定日から1年を超えていないこと ※転入・転出予定の方は必ず下記4をご確認ください。	都事業の承認決定日は、「特定不妊治療費助成承認決定通知書（都事業で承認を受けたときの通知）」の右上に記された日付です。 都決定日から1年を越えると申請できません。
3 婚姻関係 治療開始時から区事業申請日現在まで、配偶者と婚姻の届出をしている、または、住民票の続柄に夫（未届）、妻（未届）等の記載があること	「同居人」や「縁故者」は対象外です。
4 住民登録 対象者またはその配偶者が、都事業の申請時かつ区事業申請時に練馬区に住民登録を有すること ※転入・転出予定の方は必ずご確認ください。	都事業を申請するときと区事業を申請するときの両方の時期に、夫婦のいずれか一方が練馬区民である方が対象となります。 ○事実婚の方は、対象者およびその配偶者の双方が練馬区民である必要があります。
5 他自治体の助成事業との関係（東京都を除く） 対象者またはその配偶者が、当該特定不妊治療に関して、他の自治体から医療費助成を受けていないこと	夫婦どちらかが、練馬区以外の自治体等の特定不妊治療費助成事業等（ただし都事業の助成は除きます。）の助成を受けている場合は、この事業の対象にはなりません。
6 治療 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、または極めて少ないと医師に診断されたこと 都事業における指定医療機関で特定不妊治療を受けていること ●「精子を精巣等から採取するための手術」については、都事業における指定医療機関または都指定医療機関から紹介等をされた医療機関で手術を受けたこと ※指定医療機関の主治医の指示のもとに行われた治療に限ります。	都指定医療機関で練馬区様式の「特定不妊治療受診等証明書」に証明を受けてください。 なお、都事業に提出(申請)する前に、東京都様式の「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の原本（コピー不可）を、練馬区健康部健康推進課母子保健係にご提示いただき、その写しに確認印を受けたものを練馬区様式の「特定不妊治療受診等証明書」に代えることができます。 ※ご自分でコピーしたものは申請書類とすることができません。 ●「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」についても同様。
7 申請回数 助成上限回数を超えていないこと	■助成上限回数を確認してください。
8 助成金額 医療費が都事業の助成金額を超えていること ※医療費とは受診等証明書に記載の領収金額です。	医療費が都助成金以下の場合にご申請できません。 ■助成上限額をご確認ください。
9 精子を精巣等から採取するための手術 精子を精巣等から採取するための手術は、特定不妊治療費助成申請と同時に申請すること	精巣内精子生検採取法等による手術および精子凍結の費用は、単独の申請はできません。

☆既に、東京都へご提出済みの方は、受診等証明書の写しに東京都の確認印のあるものを送付していただくことができます。詳しくは、東京都ホームページQ&A（その他）をご参照ください。

■申請書類

申請の際は、以下の書類を提出してください。

申請書類	説明
1回の治療ごとに①～③が必要です。各1枚作成してください。④は対象の方のみです。	
① 練馬区特定不妊治療費助成申請書兼請求書 ※治療ごとに作成してください。	<ul style="list-style-type: none"> 配偶者が区外に住民登録を有する場合は、練馬区に住民登録のある方を申請者としてください。 申請者および配偶者名は、それぞれ自署してください。 修正液は使用せず、二重線で訂正してください。なお、消すことのできる筆記具は、使わないでください。 振込口座名義は、申請者にしてください。
② 練馬区特定不妊治療受診等証明書	<ul style="list-style-type: none"> 原則「練馬区様式の原本」 「東京都様式の写し」で申請する場合、ご自分でコピーしたものは使えません。裏面に母子保健係または東京都の原本確認印のあるもののみ申請書類とすることができます。
③ 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書(原本)	<ul style="list-style-type: none"> 東京都知事印の押された原本を提出してください。(コピー不可) ※東京都の通知を紛失された場合は、東京都知事印の押された証明書等が必要です。東京都ホームページQ&Aをご確認ください。
④ 練馬区精巣内精子生検採取法等受診等証明書 ※対象の方のみ	<ul style="list-style-type: none"> ②参照 ※精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成を申請される方は、提出してください。
申請するごとに1通が必要です。(例：2回以上の治療を一度にご申請の場合、ご申請ごとに戸籍謄本1通をご提出ください。)	
⑤ 戸籍謄本 ※法律婚の方で、対象の方のみ	<ul style="list-style-type: none"> 住民票の続柄で婚姻関係が確認できない方は、申請日から3か月以内に発行された戸籍謄本 ※ご夫婦の住民登録地や世帯を別々にしている場合など

※上記、①、②、④の様式は練馬区ホームページからダウンロードできます。

例：1回の申請で2回分の治療をご申請の場合は、①～③(④は対象の方のみ)の申請書類が2枚ずつ必要です。更に、戸籍謄本が必要な方は、戸籍謄本を1通ご提出ください(申請の都度必要です)。

■申請先

- 練馬区健康部健康推進課母子保健係(区役所東庁舎6階)または各保健相談所窓口
(受付時間 平日8時30分から17時まで)

郵送の場合は、簡易書留などを利用し、上記申請書類が確実に郵送されるようにしてください。郵送事故等の責任は負いかねます。また提出書類の返却はできませんので、ご了承ください。

■助成決定および支払

- 助成決定通知は、審査のうえ、申請月の翌月末に郵送します。
- *区の封筒での通知を希望されない方は、申請の際に返信用封筒をご提出ください。
- 助成金のお支払は、申請月の翌月末に申請書にご記入いただいた口座へ振り込みます。

■問合せ先

〒176-8501 練馬区豊玉北6-1 2-1
練馬区健康部健康推進課母子保健係
電話 03-5984-4621 (平日 8時30分～17時)

練馬区ホームページ
QRコード

