日立市不妊治療費助成事業のご案内

令和8年4月1日以降に終了した治療に対して助成を行っています。

●対象となる治療（保険適用、適用外どちらも対象となります）

（１）生殖補助医療（体外受精、顕微授精）

＊やむを得ず治療を中断した場合及び凍結融解胚移植も助成の対象となります。ただし、採卵に至らない場合は、助成対象となりません。

（２）生殖補助医療と組み合わせて行われる先進医療

（３）精子採取手術（男性不妊治療）

＊生殖補助医療（体外受精、顕微授精）に至る過程の一環として精子を精巣又は精巣上体から採取するための外科的手術を伴う治療

●対象者

次の全ての要件に該当している夫婦（事実婚を含む）が対象です。

（１）生殖補助医療以外の方法によっては、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ていること。

（２）夫又は妻のいずれか一方又は両方が、生殖補助医療が終了した日において日立市内に１年以上住所を有していること。

（３）当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が４３歳未満であること。

●助成内容

（１）助成額　ア　生殖補助医療：１回の治療に対し上限１０万円（自己負担額）

イ　精子採取手術男性不妊治療：１回の治療に対し上限１０万円（自己負担額）

＊いずれも高額療養費や付加給付金等を控除した額に対して助成

（２）通算助成回数

初めて助成を受けた際の治療開始日の妻の年齢	通算助成回数
４０歳未満	通算６回まで
４０～４２歳	通算５回（※）まで ※４・５回目は、助成対象や申請に必要な書類が異なります
４３歳以上	助成対象外

※通算助成回数に満たない場合でも４３歳以降に開始した治療は助成対象にはなりません。

●申請期限

治療が終了した日の属する年度内に申請してください。

※1 月から３月に終了した治療において、やむを得ない理由で年度内に申請ができない場合は翌年度の７月末日まで申請を受け付けます。健康づくり推進課までご相談のうえ、書類の準備ができ次第申請をお願いいたします。

●申請に必要な書類

申請書類	必須	該当者のみ
①日立市不妊治療費助成金交付申請書	●	
②日立市不妊治療費助成事業受診等証明書	●	
③医療機関発行の領収書（写し）	●	
④自己負担額計算表	●	
⑤高額療養費や付加給付金等が支給された場合には、金額が確認できる書類		●
⑥被保険者資格が確認できるもの	●	
⑦限度額適用認定証の写し		●
⑧婚姻関係が証明できる書類（**市外在住の場合又は事実婚関係にある場合**）		●
⑨事実婚関係に関する申立書		●

※申請書は、ホームページからダウンロードいただくか、保健センター窓口でお渡しできます。

●問い合わせ先

必要書類について、下記【申請・相談窓口】へ郵送又はご持参にて、申請をお願いいたします。

【申請・相談窓口】　日立市健康づくり推進課（日立市保健センター）

住所：〒317-0065 日立市助川町 1-15-15　　電話：21-3300　　IP：050（5528）5180