令和７年度福島県不妊治療支援事業助成金

保険適用外の体外受精・顕微授精又は不妊症検査の費用を助成します

助成要件

- ●対象者　治療又は検査期間及び申請日において、夫婦双方又はどちらか一方が**福島県内に住民票をお持ちの方**（事実婚含む）
- ●対象　**令和７年４月１日以降に終了**した治療又は検査

助成区分	助成対象	助成額	助成回数（※1）
保険適用外となる治療	**保険診療と保険適用外の治療を併用する等**により全額保険適用外となる治療 ※治療開始時の**妻の年齢が43歳未満**のものに限る	**上限３０万円** ＊採卵を伴わない又は卵が得られなかった場合は、上限１０万円 ＊男性不妊治療（保険適用外）実施の場合上限３０万円上乗せ	**６回又は３回まで（※2）**
先進医療	保険診療の治療と併用して実施した**先進医療**（保険診療分は対象外） ※治療開始時の**妻の年齢が43歳未満**のものに限る	**上限１０万円**	**６回又は３回まで（※2）**
回数上限又は年齢上限超過	治療の**回数上限又は年齢上限を超えた**ことにより保険適用外となる治療	**上限２０万円** ＊採卵を伴わない又は卵が得られなかった場合は、上限１０万円 ＊男性不妊治療（保険適用外）実施の場合上限２０万円上乗せ	**３回まで**
不妊症検査	**不妊症検査**（保険適用の有無は不問） ※治療開始時の**妻の年齢が43歳未満**のものに限る ※治療の一環として行われる検査は対象外	**上限５万円** ＊１年以内に実施した検査は複数回分まとめて申請可能	**１回まで**

※１　助成回数は令和５年度以降に受けた回数の**通算**です。
※２　初めて治療を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が、40歳未満であるときは６回まで、40歳以上であるときは３回まで

申請方法　以下の書類を揃えて、裏面に記載の窓口まで提出してください。

①福島県不妊治療支援事業助成金申請書（様式第1号）※申請者が作成
②福島県不妊治療支援事業助成金受診等証明書（様式第2号）**※医療機関が作成**
③②の額を確認できる明細書等
④夫婦であることを証する書類（住民票等）
⑤住民票等夫婦の住所を確認できる書類
⑥振込口座を確認できる通帳等の写し　※銀行名、支店名、預金種別、口座番号、名義人

住所・続柄の記載がある住民票謄本なら１通で済みます。
概ね３か月以内に発行したものをご準備ください。

※世帯の状況や他自治体の助成金受給歴によって追加で書類が必要な場合があります。

申請期限　**令和８年３月３１日まで**　**※治療や検査が年度内に終了しない場合は御相談ください。**

申請書の提出先や相談窓口等については裏面をご覧ください

●中核市（福島市、郡山市、いわき市）にお住まいの方

申請先	郵便番号・所在地	電話番号
福島市こども家庭課	〒960-8002 福島市森合町10-1(保健福祉センター2階) **※来庁する場合は要予約** （予約フォームＵＲＬ） https://logoform.jp/form/PBtX/959692	024-525-7671
郡山市こども家庭課	〒963-8025 郡山市桑野一丁目2-3 （ニコニコこども館３階）	024-924-3691
いわき市こども家庭課	〒973-8408 いわき市内郷高坂町四方木田191 （いわき市総合保健福祉センター）	0246-27-8597

●中核市（福島市、郡山市、いわき市）以外にお住まいの方

申請先	郵便番号・所在地	女性のミカタ健康サポートコール（不妊相談等）
県北保健福祉事務所	〒960-8012 福島市御山町8-30	024-535-5615
県中保健福祉事務所	〒962-0834 須賀川市旭町153-1	0248-75-7822
県南保健福祉事務所	〒961-0074 白河市郭内127	0248-21-0067
会津保健福祉事務所	〒965-0807 会津若松市城東町5-12	0242-27-4550
南会津保健福祉事務所	〒967-0004 南会津町田島字天道沢甲2542-2	0241-62-1700
相双保健福祉事務所	〒975-0031 南相馬市原町区錦町1-30	0244-26-1186

※女性のミカタ健康サポートコール専用の電話番号ですが、男性からの相談も可能です。

＜不妊・不育症に関するご相談＞

福島県では、不妊や不育症に関する様々なお悩みにお答えする専門相談窓口を開設しています。

※相談は無料・予約制です。

※予約は各保健福祉事務所又は中核市の窓口で受け付けますので、上記連絡先へご連絡ください。

＜助成に関するお問い合わせ＞

制度の詳細や申請方法については県のホームページをご覧ください。

また、申請書様式はホームページからダウンロードできます。

問い合わせ先　福島県子育て支援課（母子保健担当）
電話　024－521－8205