

東京都特定不妊治療費助成事業のご案内

1 制度の概要

- この制度は、国の定めに基づき都道府県、指定都市、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。
- 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。）
- **申請には期限があります。**御注意ください。（2 ページ参照）

2 対象（要件）

- 以下の1～3及び4又は5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>申請日の前年（1月から5月までの申請日については前々年）の夫婦合算の所得額が905万円未満であること。（ただし、平成31年3月31日以前に開始した治療は従前どおり730万円未満）</p> <p>所得額の計算方法は7～8ページ【所得額の計算方法】をご参照ください。</p>
3	<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された医療機関で治療を受けたことが要件です。</p>
4	<p>婚姻している夫婦の場合</p> <p>申請日現在、東京都内（八王子市の区域を除く。）に住所がある方が対象です。</p> <p>夫婦のいずれかが都外（国外除く。）在住の場合は、所得額の多い方が都内に住所ある場合に限り都に申請することができます。</p> <p>都外にお住まいの方の所得が高い場合は、その方がお住まいの道府県（指定都市、中核市においては各市）にお問い合わせください。</p> <p>「1回の治療」開始時に婚姻していない又は下記の実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	<p>事実婚の夫婦の場合</p> <p>「1回の治療」の初日から申請日まで夫婦が継続して東京都（八王子市の区域を除く。）に住所を有しており、かつ、住民票の続柄に夫（未届）、妻（未届）等の記載がある場合のみ対象です。上記4の説明も御確認ください。（「同居人」や「縁故者」は不可。）</p> <p>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。</p>

3 助成上限回数

- ・ 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
- ・ 妻の年齢が 40 歳から 42 歳までに通算 1 回目の助成を受けた方 通算 3 回まで
- ・ ただし、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 3)

(平成 28 年 4 月 1 日以前に助成を受けた方・初めて助成を受ける方共通)

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) 制度変更に伴う通算助成回数のリセットはありません。過去の助成を全て合算します。

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 5) 助成回数は、他の自治体(道府県・指定都市・中核市)での助成を含みます。

4 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、6 ページをご参照ください。

【上限額】

治療ステージ A	20 万円(国 15 万円+都 5 万円)
治療ステージ B	25 万円(国 15 万円+都 10 万円)
治療ステージ C 及び F	7 万 5 千円
治療ステージ D 及び E	15 万円

- 初めての申請に限り、30 万円を上限に助成します(治療ステージ C・F を除く。)

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。

同時に複数件申請の場合は、治療終了日の早いものから順番に承認します。

5 申請期限

「1 回の治療」が終了した日の属する年度の末日(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。

令和 2 年(2020 年) 1 月～3 月末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、1 月から 3 月までに特定不妊治療が終了したもので 3 月 31 日までに申請書等が提出できない場合は、同年 6 月 30 日(消印有効)までの期間に限って申請が可能です。

▶ 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。

6 必要書類

コピーを提出する場合は、紛失防止のために A 4 に統一してください。

- 申請書類は、以下の 1～6 の順番で封入してください。（「提出書類チェックシート」も併せて御覧ください。）

	必 要 書 類	備 考
1	特定不妊治療費助成申請書（原本） （原本／コピー不可）	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者・配偶者が記入してください。 ・「1回の治療」につき1枚必要です。 ・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御協力ください。 ・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／コピー不可）	<ul style="list-style-type: none"> ・指定医療機関が記入します。 ・「1回の治療」につき1枚必要です。 ・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） （コピー不可／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。 ・事実婚の方は2回目以降も省略できません。	<ul style="list-style-type: none"> ◇都内に住所があること、続柄、生年月日等を確認するための書類です。 ・申請日から3か月以内に発行されたものに限ります。 ・「続柄」は省略不可です。 ・別居の場合は、ご夫婦両方の居住地の住民票及び婚姻関係を確認するため戸籍全部事項証明が必要です。 ・事実婚の場合、未届の夫、未届の妻と記載があること（別居不可・同居人不可）
4	戸籍全部事項証明書（戸籍謄本） （原本・コピー不可） ・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に省略できます。 ・事実婚の方は2回目以降も省略できません。	<ul style="list-style-type: none"> ◇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が必要です。（例 別居の場合、世帯主が親の場合など） ・申請日から3か月以内に発行されたもの ・戸籍全部事項証明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を御提出ください。外国籍の方は、独身証明を提出してください。
5	申請者と配偶者それぞれの所得関係書類 ①住民税課税（非課税）証明書 （コピー可/①を取得できない場合は②でも可） ②住民税額決定通知書 （コピー可/②に反映されない所得等がある場合は不可） ・平成31年（2019年）4月1日以降に開始した治療の申請は上記の所得証明以外受付できません。 ・2回目以降の申請も、4月以降の申請1回目の場合は必須です。 ・4・5月に申請した方も、6月以降に新たに申請する場合は、改めて前年の所得を証明する書類が必要です。	<ul style="list-style-type: none"> ◇申請者及び配偶者の所得額を確認するための書類です。 ・住民税課税（非課税）証明書は1月1日現在の住所地の区市町村で発行されます。<u>住民税課税証明書の発行が可能になる日は区市町村により異なります。特に6月は、事前に確認してから区役所等においてください。</u> ・夫婦それぞれの証明書が必要です。収入がない場合や扶養されている場合は非課税証明を御提出ください。 ・申請日が1月～5月の場合は前々年1年間の所得を、6月～12月の場合は前年1年間の所得が基準になります。 ・御夫婦のどちらかが都外在住（八王子市含む）の場合は、所得の高い方が申請先になります。 ・4ページの注意点と7ページの早見表をご参照ください。
6	領収書のコピー （指定医療機関が発行したもの） ※申請をまとめて行う場合、領収書のコピーは、申請書ごとに分けてください。	<ul style="list-style-type: none"> ◇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。 ・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「領収書の期間内」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。 ・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。 ・<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。

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 2 8 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、675～677

※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】<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/kosodate/josei/funin/index.html>

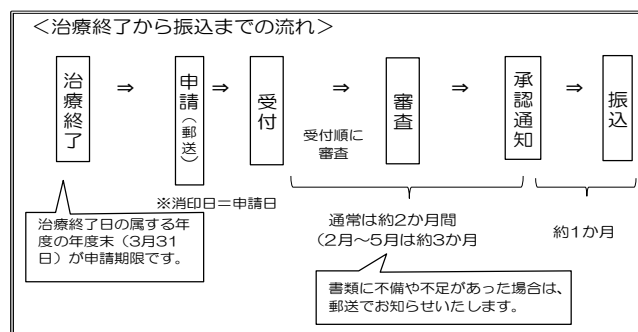


8 助成金の支給

申請を受けてから約 2 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ので、申請が多い月（例年 2 月～7 月位）は結果通知をお送りするまで 3 か月程度かかる場合があります。



9 申請に当たっての注意事項

1 所得関係書類を準備する際の注意点（3ページ「6 必要書類」の5）

治療時期にかかわらず、申請日（消印日）を基準にします。

申請日が1月～5月の場合は前々年1年間の所得を、6月～12月の場合は前年1年間の所得を審査します。

詳細は、所得の計算方法の欄をご覧ください。

2 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御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。

<http://www.kaikeikanri.metro.tokyo.jp/koukinshuunou.htm>

3 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。
- (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ます。

2 助成上限回数

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。

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、15 万円を上限に助成します。平成 31 年 4 月 1 日以降に行った手術で初めての申請に限り 30 万円を上限に助成します。

4 対象（要件）

- (1) 1 ページの「2 対象（要件）」の 1、2 及び 4 又は 5 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）又は同医療機関から紹介等をされた医療機関において手術を受けたこと。

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

3 ページ「6 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。 指定医療機関の主治医の指示のもとに実施された治療であり、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。
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。	◇上記に該当する場合は、精子が得られずに治療が終了した手術も助成対象となります。 ◇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 3 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				受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植						助成対象範囲 (胚移植のおおむね2週間後)	
	(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	採精(夫)		新鮮胚移植		凍結胚移植					
						胚移植	黄体期補充療法	胚凍結	(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。

特定不妊治療費と男性不妊(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)

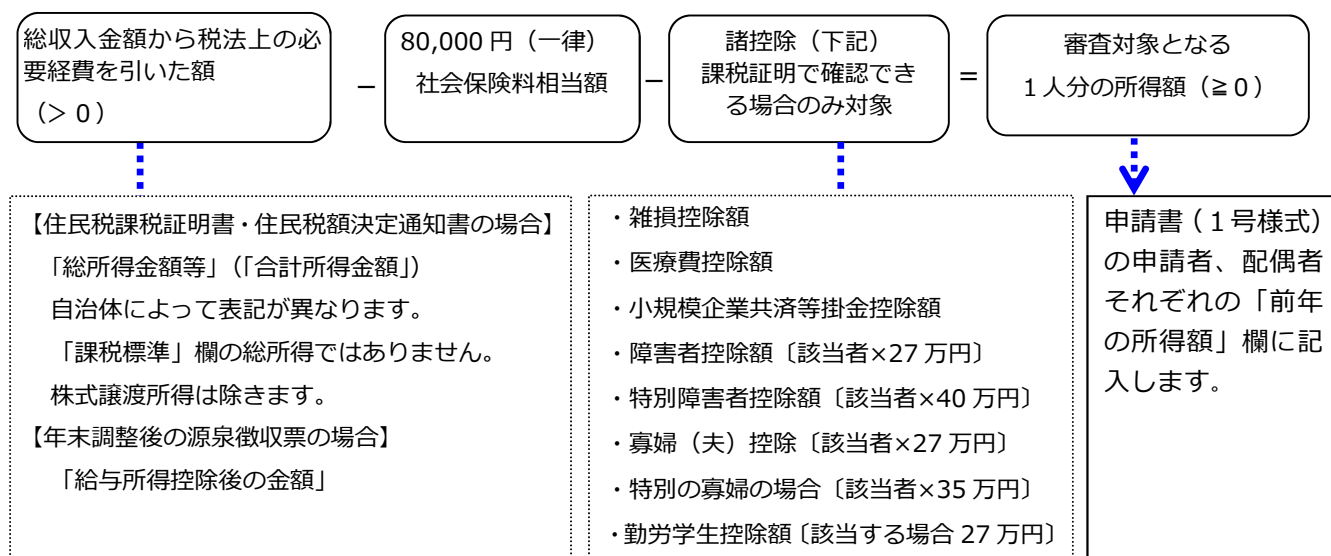
	実施した治療内容等	助成対象
①	特定不妊治療を実施の場合	(ア) 特定不妊治療費助成(治療方法A・B・D・E・F) (イ) 男性不妊治療費助成 (ア) + (イ) が助成対象
②	採卵後、精子回収術を実施したが精子が採取できない場合	(ア) 特定不妊治療費助成(治療方法F) (イ) 男性不妊治療費助成 (ア) + (イ) が助成対象
③	採卵準備前に精子回収術を実施したが精子が採取できない場合	(イ) 男性不妊治療費助成のみ
④	精子回収術を実施して精子は採取できた が、排卵終了等により採卵を実施していない場合	(ア) (イ) とともに助成対象外

所得額の計算方法

- 平成 31 年（2019 年）4 月 1 日以降に開始した「1 回の治療」の場合 905 万円未満（夫婦合算所得）それ以前に開始した治療は、従前どおり 730 万円未満が要件です。
- 前年（助成金を申請する日が 1 月 1 日から 5 月 31 日までの場合は前々年）の所得額について計算します。
- 所得を証明する書類は「住民税課税（非課税）証明書」又は「住民税額決定通知書」のみ受付ます。証明書を提出できない場合、提出できない証明が必要です。（例 戸籍の付票等）

申請月	・住民税課税（非課税）証明書 ・住民税額決定通知書	対象となる所得
令和元年（2019 年）6 月～ 令和 2 年（2020 年）5 月	平成 31 年度・令和元年度 （2019 年度）	平成 30 年（2018 年）中の所得 （平成 30 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの所得） 源泉徴収票の場合 = 平成 30 年源泉徴収票
令和 2 年（2020 年）6 月～ 令和 3 年（2021 年）5 月	令和 2 年度（2020 年度）	平成 31 年・令和元年（2019 年）中の所得 （平成 31 年 1 月 1 日から 令和元年 12 月 31 日までの所得） 源泉徴収票の場合 = 平成 31 年（令和元年）

【参考 所得額の計算方法の例】



長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除があり、租税特別措置法に定められた特別控除に該当した場合、当該額を控除できます。

<住民税課税（非課税）証明書の一例（一部抜粋）> ※自治体により様式や項目名が異なります。

平成 3 1 年度相当分 特別区民税・都民税 課税証明書

住所 東京都〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号

氏名 〇〇 〇〇

平成 3 0 年中の合計所得金額等		課税額等		納税額等	
合計所得金額	3,559,200円	住民税課税額合計	256,600円		
総所得金額等	3,559,200円	(内) 区民税均等割	3,000円		
所得控除額計	1,070,000円	(内) 都民税均等割	1,000円		
課税標準額計	2,489,000円	(内) 区民税所得割	150,600円		
		(内) 都民税所得割	102,000円		
所得の種類・金額		控除の種類・金額		課税標準額の種類・金額	
給与収入	5,124,600円	医療費控除	150,000円	課税総所得	2,489,000円
給与所得	3,559,200円	社会保険料控除	520,000円		
		生命保険料控除	70,000円		
		小規模企業共済等掛金控除	120,000円		
		基礎控除	330,000円		
				課税標準ではありません。	

総所得金額等 (3,559,200 円) - 80,000 円 (一律) - 諸控除 (150,000 円+120,000 円)
 = 本事業での所得額 (3,209,200 円)
 (総所得金額等の記載がない場合は合計所得金額を確認してください。)

<参考>

源泉徴収票は、所得の証明書類としては使えません。
 こちらは所得を確認するための参考例です。

この場合、本人が「その他の障害者」に該当しているため 270,000 円

平成〇〇年 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	※ 区分	氏名	フリガナ	トキョウ タロウ
住所	東京都〇〇区〇〇 2-3-4	氏名		東京 太郎
種別	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
給与	5,759,269	4,064,800	1,039,999	247,900
控除対象配偶者の有無等	配偶者特別控除の額	扶養親族の数 (配偶者を除く)	障害者の数 (本人を除く)	社会保険料等の金額
有 無 従 従 老 人	特 定 老 人 其 他 特 別 其 他	特 定 老 人 其 他 特 別 其 他	特 別 其 他	660,000
				100,000
				3,000
(摘要) 年調定率控除額	6500 円	国民年金保険料等の金額	配偶者の合計所得	
			個人年金保険料の金額	150,000 円
			長期損害保険料の金額	0 円
未 乙 本人が障害者	特 別 其 他 特 別 其 他	特 別 其 他 特 別 其 他	中途就職・退職	受給者生年月日
			親職 退職 年 月 日	明 大 昭 平 年 月 日

給与所得控除後の金額 (4,064,800 円) - 8 万円 (一律) - 諸控除 (270,000 円) = 本事業での所得額 (3,714,800 円)
 個人型確定拠出年金 (iDeCo) は、小規模企業共済等掛金控除として控除されている場合に控除の対象となります。

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） 【治療 1 回につき 1 枚必要】	
申請者・配偶者それぞれ自筆署名又は記名押印がありますか？	
年齢欄には治療開始日時点の年齢を記載していますか？	
振込先指定口座の名義人が申請者と同一ですか？	
申請期限は過ぎていませんか？	
（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（通帳がない場合はキャッシュカードのコピーなど、口座名義、口座番号、店番号がわかるもの）の添付に御協力ください。	
2 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第 2 号様式） 【治療 1 回につき 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！	
3 住民票の写し（原本・コピー不可） ☆同一助成年度 2 回目以降は省略可 （法律上婚姻している夫婦で、続柄で「夫婦」であることが確認できかつ変更のない場合に限る。）	
申請する日から 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？	
申請者・配偶者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る。）	
ご夫婦の戸籍全部事項証明書が添付されていますか？	
事実婚の夫婦の場合は、夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書がありますか？	
5 所得を証明する書類 ☆同一年度 2 回目以降の申請で、所得審査の対象となる年が前回と同一である場合に限り省略可	
申請者・配偶者それぞれについて用意しましたか？	
収入がない（扶養に入っている）場合も、住民税課税（非課税）証明書がありますか？	
審査対象となる年の書類ですか？ ※説明書4ページ「所得関係書類を準備する際の注意点」参照	
夫婦合計の所得額を確認しましたか？	
6 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？	
助成対象となる治療費に係るものですか？	
（申請をまとめて行う場合、領収書のコピーは、申請書ごとに分けてください。）	

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 3 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？	
助成対象となる費用に係るものですか？	

○ チェックシートを提出する必要はありません。

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。)

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.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	助成の対象となる要件はなんですか。	以下の要件を全て満たすことが必要です。 ①東京都内（八王子市の区域を除く。以下同じ。）に住所を有すること。 ②治療開始日現在、法律上の婚姻をしている夫婦であること又は上記事実婚の要件を満たすこと。 ③特定不妊治療以外では妊娠の見込みが無いと医師が診断したこと。 ④指定医療機関で特定不妊治療を受けたこと。 ⑤前年の夫婦合算の所得が905万円未満であること。 (平成31年3月31日以前に始まった治療は従前どおり730万円未満)
2	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。	所得の計算をして、額の多い方が居住している都道府県等（都道府県・指定都市・中核市）で申請してください。ただし、 <u>法律上婚姻している夫婦に限り</u> ます。 なお、 <u>自治体ごとに申請期限が異なります</u> のでご注意ください。
3	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。 ただし、 <u>法律上婚姻している夫婦に限り</u> ます。
4	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れば対象となります。 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、同じ者でないと駄目ですか。	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、以下のことが条件です。 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	申請書（第1号様式）の年齢は何時時点の年齢を記載するのですか。	治療開始日（特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）の「今回の治療期間」の初日）時点の年齢を記載してください。
4	夫（妻）の扶養に入っていて所得がありません。この場合は0円と記載すれば良いですか。	住民税課税証明書などの所得を証明する書類で計算します。計算した結果が0円以下であれば0円と記載してください。 なお、非課税証明書が必要です。
5	「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。
6	申請者氏名と配偶者氏名ですが、同じ印鑑を使用しても良いですか。	結構です。

7	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。	治療で負担した費用の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負担した費用の額まで記載することができます。
8	申請書の日付欄はどの時点の日付を記載するのですか。	申請書を記載した日で結構です。 ただし、東京都での申請日は郵便局の消印日となります。
9	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（旧姓及び配偶者名義では不可）。 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）。 http://www.kaikeikanri.metro.tokyo.jp/koukinshuunou.htm ※助成金が振り込まれるまでは口座を解約しないでください。

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人分記載されていけばよいのですか。	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、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謄本は不要ですか。	通算1回目の申請では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のですか。	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（訳者は申請者でかまいません。） 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	課税証明は、どこで取れますか。	対象となる課税年度の1月1日現在、住民票があった区市町村で発行されます。 例：平成31年度課税証明 平成31年1月1日現在住民票があった区市町村
6	所得証明が旧姓名義で発行されている場合、別に補足する書類が必要ですか。	本人を確認する書類として、戸籍全部事項証明（戸籍謄本）を添付してください。
7	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E（上限額15万円）のケース】 例1：治療費30万円の場合 15万円を超える領収書 例2：治療費13万円の場合 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。
8	領収書を紛失したのですがどうすればよいのですか。	残っている領収書の合計額が助成上限額を超えていけ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、提出された領収書の合計額が助成の上限額となります。
9	配偶者の扶養に入っていて所得がありません。所得証明書は提出しなくてもよいのですか。	所得が無いことの証明が必要となります。住民税（非）課税証明書を提出してください。

10	最近数年間は海外にいました。課税年度の1月1日にも海外にいたため課税証明を提出できません。どのような証明が必要ですか。	日本国籍の方は戸籍の附票を提出してください。外国籍の方は在職証明書や公共料金の請求書等海外での居住の実態がわかる書類を提出してください。
11	所得を証明する書類はコピーでもよいですか。	コピー（写し）を送付してください。しかし、印字が薄いと審査できませんのでご注意ください。
12	所得を証明する書類として、住民税納税通知書を使用できますか。	使用できません。
13	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謄本は不要です。ただし、続柄の記載があっても、「子」や「子の妻」である等、婚姻関係にあることが明確に証明できない場合は戸籍謄本が必要となります。 事実婚の場合は、省略できません。
14	住民票と所得証明書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。） 所得証明書類については、2回目以降の申請であって、かつ所得審査対象年が同一である場合のみ省略できます。所得審査対象年は、申請日が1月1日から5月31日までの場合は前々年分、申請日が6月1日から12月31日まで場合は前年分の所得になります。

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。 医療機関を確認するか、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、転院元或い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が発射が薄いため、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になりますか。	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になりますか。	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になりますか。	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になりますか。	再凍結料は助成の対象にはなりません。

その他		
1	特定不妊治療費助成制度の全般について知りたいのですが。	「東京都特定不妊治療費助成事業のご案内」又はホームページを御覧のうえ、ご不明な点がございましたら電話でお問い合わせください。 来庁されてからのご相談はお受けできない場合がありますので御注意ください。
2	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。	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
3	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、返してもらえますか。	返却はできません。医療機関に支払証明の発行を依頼してください。

4	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>①宛先を記載した返信用封筒（必要な金額の切手を必ず貼ってください。） ②「〇月〇日付け承認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</p>
---	---	--

精巣内精子生検採取法等に係る医療費助成

1	<p>助成の対象となる手術及び費用を教えてください。</p>	<p>【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、<u>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。</u>必ず特定不妊治療を行う主治医の指示が前提となりますので、ご注意ください。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。</p> <p>【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。</p>
2	<p>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。</p>	<p>助成の対象とはなりません。</p>
3	<p>助成対象となる手術の時期はいつですか。</p>	<p>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について、申請できます。</p> <p>○例1 治療終了日 平成30年12月1日（平成30年度） TESEの手術日 平成30年3月30日（平成29年度）</p> <p>×例2 治療終了日 平成30年4月10日（平成30年度） TESEの手術日 平成29年3月30日（平成28年度）</p> <p>例1は男性不妊治療費の助成対象ですが、例2は男性不妊治療費の助成対象ではありません。</p>
4	<p>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。</p>	<p>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）又は同医療機関から紹介等をされた医療機関において手術を受けた場合、助成の対象になります。<u>指定医療機関で診断を受けずに、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。</u></p>
5	<p>助成を受けたいのですが、助成上限回数がありますか。</p>	<p>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必要があります。</p>
6	<p>助成を受けたいのですが、夫の年齢制限がありますか。</p>	<p>ありません。</p>
7	<p>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。</p>	<p>特定不妊治療費と分けて申請することはできません。</p>
8	<p>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。</p>	<p>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。</p>
9	<p>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。</p>	<p>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必要があります。（上限回数の中の1回と数えます。）</p>

10	申請に必要な書類は何ですか。	<p>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。</p> <p>①精巣内精子生検採取法等受診等証明書（第3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。）</p>
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。	<p>「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。</p> <p>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。</p>
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、<u>イ</u>を含めた額 イ「精巣内精子生検採取法等受診等証明書」（第3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（15万円を超える場合は15万円）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25万円）で、ア：80万円、イ：30万円の場合。 まず、80万円\geq25万円なので、ウは25万円となります。 次に、「ア-ウ」=55万円と「イ」=30万円とを比較し、いずれか少ない額（15万円を超える場合は15万円）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15万円となります。 ⇒申請書の「申請額」には40万円（=25万円+15万円）、「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15万円と記載します。</p> <p>【●例2】治療ステージB（助成上限額25万円）で、ア：32万円、イ：12万円の場合。 まず、32万円\geq25万円なので、ウは25万円となります。 次に、「ア-ウ」=7万円と「イ」=12万円とを比較し、いずれか少ない額（15万円を超える場合は15万円）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7万円となります。 ⇒申請書の「申請額」には32万円（=25万円+7万円）、「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7万円と記載します。</p>

記入要領 黒ボールペン等(消せるものは不可)でご記入ください。

間違えて記入した場合には、二重線で訂正して訂正印を押印してください。

別記

第1号様式(第5条)

都使用欄

初年度/1回目の治療開始日
時点の妻の年齢 歳

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は
ここに同意します。

治療時期にかかわらず、
申請日が1月～5月の場合は
前々年の所得で審査します。

申請者=夫なら、配偶者=妻
申請者=妻なら、配偶者=夫
() にふりがなを忘れずに!

証明書の治療開始日時点の
年齢を記載してください。

氏名	申請者	とうきょう たろう 東京 太朗	62年 4月 4日 (32歳)	前年※の所得額 (※申請日が1月～5月の場合は前々年)	3,253,000円
氏名	配偶者	とうきょう はなこ 東京 花子	3年 5月 5日 (28歳)	事実婚の方はチェックをお願い します。	

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。)

過去にこの助成金を他の自治体(道府県・指定都市・中核市)で受けたことがありますか

ない ある → 過去(2)回受けた 千葉県

内、男性不妊治療分 ない ある

今回が通算何回目か記入し
てください。(他道府県で
受けた助成も含まれます。)

4月以降何回目の申請か。 今年度(1)回目 通算(2)回目

申請者住所	郵便番号(163-8001)	電話 090 (735)
新宿区西新宿2-8-1		
配偶者住所	郵便番号(-)	電話 ()
同上		

申請者氏名	東京 太朗	配偶者氏名	東京 花子
申請 450,000円		金 150,000円	
年 月	申請者が発送する日 を記入します。		

この記入例はステージB+
精巣等から精子を採取する
手術を申請する場合の額。

精子を精巣等から採取する
ための手術を申請する場合に記入

振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行 金庫 △△△ 農協	本店 店番号	7 7 7
	預金種別	普通貯蓄 (フリガナ)	支店 出張所	(トウキョウ タロウ)
	口座番号	口座名義人(申請者)	東京 太朗	

定期口座は使用できません。

振込先口座は申請者名義の口座を指定
してください。(旧姓、配偶者名義の
口座等は指定できません。)

申請受付印	決 定	承認 ・ 不承認	入 力
	年 月 日		

- (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) 申請者及び配偶者の前年(申請日が1月から5月までの場合は前々年)の所得額を証明する書類(住民税課税(非課税)証明書等。コピー可)
(5) 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3号様式)
(2) 医療機関発行の領収書(受診等証明書(第3号様式)に記載された手術にかかるもの。コピー可)

別記

第1号様式（第5条関係）

初年度／1回目の治療開始日

1 通算6回まで

(表)

時点の妻の年齢 歳

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		前年 [※] の所得額
氏名				(※申請日が1月～5月の場合は前々年)
申請者	()	昭和 ・ 平成	年 月 日 (歳)	円
配偶者	()	昭和 ・ 平成	年 月 日 (歳)	円

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。)

過去にこの助成金を他の自治体(道府県・指定都市・中核市)で受けたことがありますか

ない・ある → 過去()回受けた 道府県 市
内、男性不妊治療分 ない・ある

今年度()回目 通算()回目

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)

申請者 氏名 _____ (印) 配偶者 氏名 _____ (印)
(申請者及び配偶者が自署し、又は記名押印してください。)

申請額 金 _____ 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 金 _____ 円

年 月 日 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)	

申請受付印

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) 申請者及び配偶者の前年(申請日が1月から5月までの場合は前々年)の所得額を証明する書類(住民税課税(非課税)証明書等。コピー可)
 (5) 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3号様式)
 (2) 医療機関発行の領収書(受診等証明書(第3号様式)に記載された手術にかかるもの。コピー可)

治療の内容・結果及び妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する
説明書

(1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果及び妊娠の経過について、公益社団法人日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、我が国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

(2) 報告の内容・方法

各医療機関から、公益社団法人日本産科婦人科学会のデータベースを通じて、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目	
〔報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。〕	
I 治療から妊娠まで	II 妊娠から出産まで
(1) 患者（女性）の年齢	(4) 妊娠・出産の状況
(2) 不妊の原因	(5) 生まれた子の状況
(3) 治療の内容、妊娠の有無	

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）

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



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 TESE 2 MESA 3 PESA 4 TESA			
	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します。
- ・ 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又は指定医療機関から紹介等をされた医療機関です。
例1：指定医療機関Aで採卵、精子を精巣等から採取するための手術、胚移植を行ったケース
例2：指定医療機関Aで採卵、指定医療機関Aから紹介された指定外医療機関Bで精子を精巣等から採取するための手術をし、指定医療機関Aで胚移植を行ったケース
- ・ 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します。
- ・ 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。

（日本産業規格A列4番）

～A 4 よりも小さい添付書類はこちらへお貼りください。～

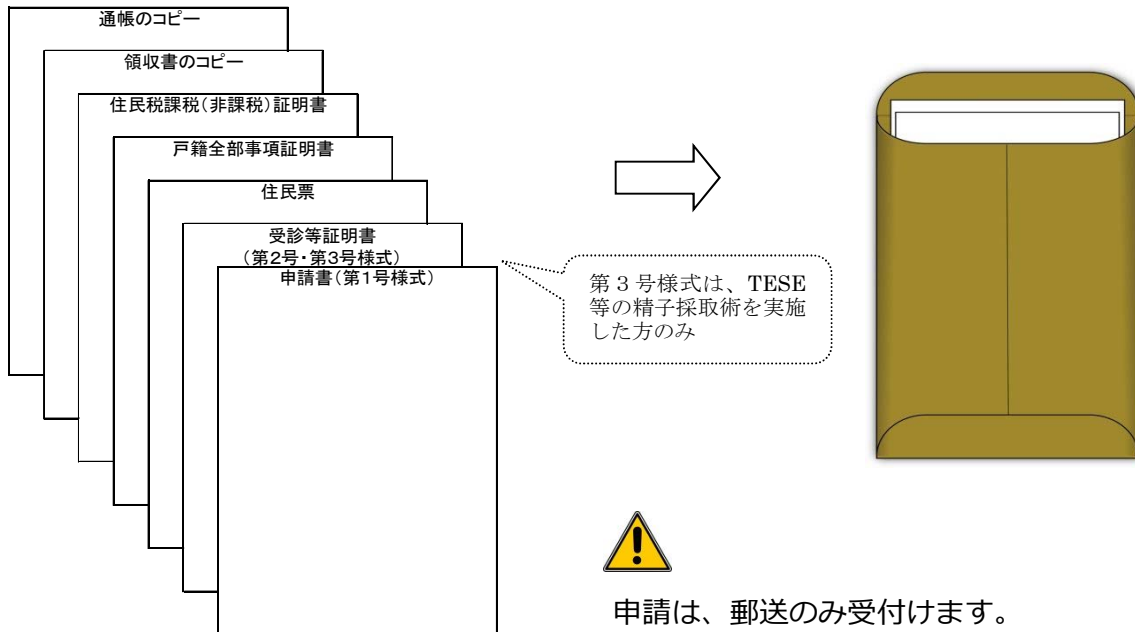
この用紙に貼りきれない場合は、A 4 サイズの任意の用紙にお貼りください。

指定 番号	名称	電話番号	所在地	体外 受精	顕微 授精
1	1 医療法人財団小畑会 浜田病院	03-5280-1166	千代田区神田駿河台2-5	○	
2	4 聖路加国際病院	03-3541-5151	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	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 はるねクリニック銀座	03-5250-6850	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	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	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	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	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	新宿区西新宿6-7-1	○	○
10	14 慶應義塾大学病院	03-3353-1211	新宿区信濃町35	○	○
11	15 東京女子医科大学病院	03-3353-8111	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	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	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	文京区本郷3-1-3	○	○
15	19 東京大学医学部附属病院	03-3815-5411	文京区本郷7-3-1	○	○
16	20 東京医科歯科大学医学部附属病院	03-3813-6111	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	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	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	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	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	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	世田谷区大蔵2-10-1	○	○
23	27 梅ヶ丘産婦人科	03-3429-6036	世田谷区梅丘1-33-3	○	○
24	28 東京ハートクリニック	03-5766-3660	港区南青山5-4-19 ジ・アッパーレジデンス・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	渋谷区東3-13-11 フロンティア恵比寿1階・地下1階	○	○
26	30 医療法人社団暁慶会 はらメディカルクリニック	03-3470-4211	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	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(現在休止中)	03-3972-8111	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	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	足立区関原1-21-2	○	○
31	39 杏林大学医学部付属病院	0422-47-5511	三鷹市新川6-20-2	○	○
32	40 幸町IVFクリニック	042-365-0341	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	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	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	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	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	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	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	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	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	渋谷区広尾4-1-22	○	
42	51 クリニック飯塚	03-3495-8761	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	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	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	武蔵野市吉祥寺本町2-4-14メディコビル8 3階	○	○
46	57 みむろウィメンズクリニック	042-710-3609	町田市原町田1-7-17 ガレリア町田ビル3F	○	○
47	59 とくおかレディースクリニック	03-5701-1722	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 うつみやすレディースクリニック	03-3368-3781	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	港区新橋2-5-1 EXCEL新橋	○	○

指定 番号	名称	電話番号	所在地	体外 受精	顕微 授精
50	63 五の橋レディースクリニック	03-5836-2600	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	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	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	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	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	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	立川市曙町2-8-29 村野ビル4F	○	○
57	72 三軒茶屋ウィメンズクリニック	03-5779-7155	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	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	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	042-352-8341	府中市府中町2-5-8 Grace Court Fuchuekimae101	○	○
61	77 真高会 両角レディースクリニック	03-5159-1101	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	港区六本木7-15-17 ユニ六本木ビル3階	○	○
63	79 京野アートクリニック高輪	03-6408-4124	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	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二子玉川	03-3707-2455	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	中央区銀座5-6-2銀座七宝ビル6F	○	○
67	83 ローゼレディースクリニック	03-3703-0115	世田谷区等々力カニ丁目3番18号	○	○
68	84 あいだ希望クリニック	03-3254-1124	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	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	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	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	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	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	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	荒川区西日暮里2-20-1ステーションポータルタワー5階	○	○
76	92 赤坂レディースクリニック	03-5545-4123	港区赤坂5-4-7 The Hexagon 4F	○	○
77	93 城南レディースクリニック品川	03-3440-5562	港区高輪4-24-58 サマセット品川東京1階	○	○
78	94 オリーブレディースクリニック麻布十番	03-6804-3208	港区麻布十番1-5-8 カートプラン麻布十番3階	○	○
79	95 オーク銀座レディースクリニック	03-3567-0099	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	03-6228-5352	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	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	新宿区高田馬場3-3-3 NIAビル4階	○	○
83	99 峯レディースクリニック	03-5731-8161	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	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	多摩市落合1-3-1 かじやビル1階	○	○
86	102 銀座こうのとりにレディースクリニック	03-5159-2077	中央区銀座1-3-9マルイト銀座ビル7階	○	○
87	103 東京衛生病院附属めぐみクリニック	03-5335-6401	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	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	杉並区和泉2-7-1 甘酒屋ビル2階	○	○
90	106 桜十字渋谷パースクリニック	03-5728-6608	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	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	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	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	港区新橋1丁目9-5 新橋M-SQUARE Bright 2階	○	○
95	111 よしひろウィメンズクリニック	03-3834-8996	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	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	○	○

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。）



申請は、郵送のみ受けれます。
なるべく追跡可能な方法（書留や特定記録郵便など）で、申請期限までに郵送してください。

申請月	・住民税課税（非課税）証明書 ・住民税額決定通知書	対象となる所得
令和元年（2019年）6月～ 令和2年（2020年）5月	平成31年度・令和元年度 （2019年度）	平成30年（2018年）中の所得 （平成30年1月1日から12月31日までの所得） 源泉徴収票の場合＝平成30年源泉徴収票
令和2年（2020年）6月～ 令和3年（2021年）5月	令和2年度（2020年度）	平成31年・令和元年（2019年）中の所得 （平成31年1月1日から令和元年12月31日までの所得） 源泉徴収票の場合＝平成31年（令和元年）

<注意> 所得証明として「源泉徴収票」と「確定申告書の控え」は使用できません。

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）

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

東京都 不妊 よくある質問

検索  クリック!

令和元年11月発行 登録番号 (31) 271

発行：東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課助成担当