

中野区不妊検査等助成について

■助成の概要

中野区では、東京都不妊検査等助成事業の承認決定を受けている方に対し、不妊検査等にかかった医療費（入院時食事療養費、差額ベッド代及び文書料は除く）の一部について助成します。

■対象者

下記全てに該当される方が対象になります。

- (1) 東京都不妊検査等助成事業の承認決定を1年以内に受けている。
- (2) 中野区への助成申請日(=消印日)に夫婦いずれかが、中野区に住民登録がある。
- (3) 他の区市町村から、同一の治療に対し医療費助成を受けていない。

■助成の内容

1. 助成額

不妊検査等の医療費から、東京都で承認決定された助成額を差し引いた額のうち、25,000円を上限に助成します。

医療費が東京都の助成額を超えている場合に、区の助成対象になります。

・助成対象（例）

	夫	妻
不妊検査	精液検査、内分泌検査、画像検査、精子受精能検査、染色体・遺伝子検査 等	超音波検査、内分泌検査、感染症検査、卵管疎通性検査、フーナーテスト、子宮鏡検査 等
一般不妊治療	待機療法（タイミング指導）、薬物療法、人工授精 等	

※特定不妊治療（先進医療）については、中野区特定不妊治療費（先進医療）助成の申請をしてください。

2. 助成回数

夫婦1組につき1回まで

■申請期間(申請日は消印日)

東京都不妊検査等助成事業の承認決定を受けた日から1年以内

※東京都の承認決定日とは、東京都の不妊検査等助成承認決定通知書の右上に記載してある日付です。

(例) 令和6年4月2日が承認決定日→中野区宛て申請期限は令和7年4月2日

■提出書類

1. 中野区不妊検査等助成申請書

(ホームページからダウンロード可。中野区役所3階 子ども総合窓口でも配布。)

2. 東京都不妊検査等助成承認決定通知書の写し

3. 東京都不妊検査等助成事業受診等証明書の写し

4. 本人確認書類 (マイナンバーカード (表面)、運転免許証 等)

5. 振込口座番号と支店番号がわかる、通帳かキャッシュカードのコピー (旧姓の口座は指定できません。クレジットカード機能がついているものは、不必要な情報を黒塗りするなどして消してご提出ください)

6. 夫婦が同住所ではない場合は、戸籍謄本 (発行から3か月以内のもの)

■必要に応じて提出する書類

1. (中野区様式) 不妊検査等助成事業受診等証明書 ※

(ホームページからダウンロード可。中野区役所3階 子ども総合窓口でも配布。)

※「東京都不妊検査等助成事業受診等証明書」に、検査に係る自己負担額のすべてが記載されていない場合、本証明書を取得し提出いただくと助成額が増える場合があります。(かかっている医療機関での証明書発行 (文書料がかかります) が必要となりますので、助成額が増額となるか、十分にご検討ください。)

※「東京都不妊検査等助成事業受診等証明書」に記載された負担額が75,000円を超える場合は、区からの助成額が満額となりますので、提出の必要はありません。

ご不明点等ございましたら、詳細は下記担当までお問い合わせください。

■申請方法・申請窓口

必要書類を郵送してください (消印日が申請日となります)。窓口へ直接持参することもできますが、書類の受領のみとなり、窓口での審査等はいりませんのでご了承ください。

助成が決定した場合は、「中野区不妊検査等助成決定通知書」を申請者へ郵送し、お知らせします。

申請から助成金の振込までは、概ね3か月程度かかります。

■その他 (申請時の注意事項等)

- ・「(中野区様式) 不妊検査等助成事業受診等証明書」を医療機関に記載してもらう場合の文書料は自己負担となります。
- ・申請は1回に限りますので、検査等のある程度行ったうえで申請してください。
- ・消すことのできるボールペンや鉛筆など記載内容が消える筆記用具は使用しないでください。
- ・修正がある場合は、新しい申請兼請求書に書き直してください。
- ・書類等の確認のため、担当者から連絡することがあります。平日昼間の時間帯でご連絡が取れる電話番号をご記入ください。

中野区役所3階 子ども総合窓口 ◇令和6年5月2日まで (中野4-8-1) TEL 3228-5484 ◆令和6年5月7日以降 (中野4-11-19) TEL 3228-3253	月曜～金曜 午前8時30分～午後5時
---	-----------------------