

杉並区不妊治療費助成について



助成の概要

令和 8 年 4 月 1 日以降に開始した治療については、東京都不妊治療費助成事業の承認を受けた方を対象に**先進医療費に加え、保険適用された生殖補助医療費の自己負担額の一部**を助成します。なお、令和 8 年 3 月 31 日以前に開始した治療については、先進医療費のみを助成対象とします。

助成にあたっての留意事項

- (1) **区の助成を申請する前に、東京都の助成を受けてください。**東京都の助成内容・申請方法については、次ページ下の「**東京都の問い合わせ先**」までご確認ください。
- (2) 東京都が実施する「不妊検査助成」、「不育症検査助成」は、杉並区不妊治療費助成には含まれません。

申請できる方(本人または配偶者)

次の(1)から(3)項目のすべてに該当する方が対象になります。

- (1) 東京都不妊治療費助成事業の承認決定を 1 年以内に受けている
- (2) 他の区市町村から、同一の不妊治療に対し同種の助成を受けていない
- (3) 区の助成の申請時に、夫婦(事実婚も含む)またはその一方が杉並区に住民登録を有している

助成の内容

1 助成額(10 円未満四捨五入とします。)

助成対象となる費用及び助成額は、**治療開始日**及び**東京都の承認決定日**によって下表のとおり、異なります。

治療開始日	都承認決定日	助成対象範囲	区助成額
令和 8 年 4 月 1 日 以 降	令和 8 年 10 月 1 日 以 降	保険診療の体外受精・顕微授精及び併用した先進医療	都助成額等※1 を差し引いた額 (上限 5 万円)
令和 8 年 3 月 31 日 以 前	令和 8 年 4 月 1 日 以 降	先進医療費のみ	都助成額を差し引いた実費額 (上限 5 万円)
令和 8 年 3 月 31 日 以 前	令和 8 年 3 月 31 日 以 前	先進医療費のみ	都助成額を差し引いた実費額の 2 分の 1(上限 3 万 5 千円)

※1 都助成額等: 都助成額のほか、高額療養費や付加給付金がある方のみ

2 助成回数

東京都の助成に準じます。

申請期限と方法

東京都の「不妊治療費助成承認決定通知書」に記載の都承認決定日より1年以内が申請期限です。

(1) 電子申請の場合(原則電子申請をご利用ください。)

下記の QR コードから申請してください。治療開始日により申請フォームが異なりますので、ご自身の治療開始日をご確認のうえ、該当するフォームから申請してください。

電子申請フォーム(保険診療+先進医療)

治療開始日: 令和8年4月1日以降



電子申請フォーム(先進医療のみ)

治療開始日: 令和8年3月31日以前



(2)窓口申請の場合

原則として電子申請をご利用ください。電子申請が難しい場合は、**必要書類等**をご用意の上、各保健センター窓口へご持参ください。

必要書類等

書類名称	電子申請※3	窓口申請
①申請書兼請求書	○(申請フォームに直接入力してください)	○
②受診等証明書	○	○
③承認決定通知書	○	○
④口座確認書類※1	○	○
⑤本人確認書類※2	○	○
⑥申請額算出シート	不要	○
⑦印鑑	不要	必要(スタンプ印不可)

※1 振込先口座を確認できるもの：通帳かキャッシュカード、ゆうちょ銀行の場合は通帳

※2 本人確認書類：免許証や有効期限内の健康保険資格確認書、マイナンバーカード等

※3 電子申請の場合、②～⑤の書類は申請フォームにアップロードしてください。

申請手続きの注意事項

- 1 上記「必要書類等」は、東京都への助成申請の提出書類です。あらかじめコピーまたは写真保存し、保管してください。東京都へ提出した書類や東京都の承認決定通知書がお手元にならない場合は、東京都福祉局の下記担当までご連絡ください。写しの送付や、再発行の手続きが可能です。
- 2 申請後、書類等の確認のために担当者から連絡させていただく場合があります。
- 3 申請前に杉並区外へ転出した場合は、区助成の対象外となります。

助成決定と助成金の支給

助成決定は「杉並区不妊治療費助成決定通知書」を申請者に郵送して、お知らせします。助成金の支給は、原則として申請月の翌月下旬にご指定の口座へ振り込みます。

■杉並区の問い合わせ先

杉並保健所健康推進課(03-3391-1355)

【各保健センター】

荻窪保健センター(03-3391-0015)・高井戸保健センター(03-3334-4304)・

高円寺保健センター(03-3311-0116)・上井草保健センター(03-3394-1212)・和泉保健センター(03-3313-9331)

■東京都の問い合わせ先

東京都福祉局 子供・子育て支援部 家庭支援課 母子医療助成担当

住所：〒163-8001 新宿区西新宿2丁目8番1号 電話：03-5320-4362

