

世田谷区特定不妊治療費助成制度のご案内

世田谷区では、東京都特定不妊治療費助成制度の承認決定を受けている区民に対して、特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)にかかった保険適用外の治療費(文書料は除く)の一部を助成します。

1 助成対象者

・次のいずれにも該当する夫婦

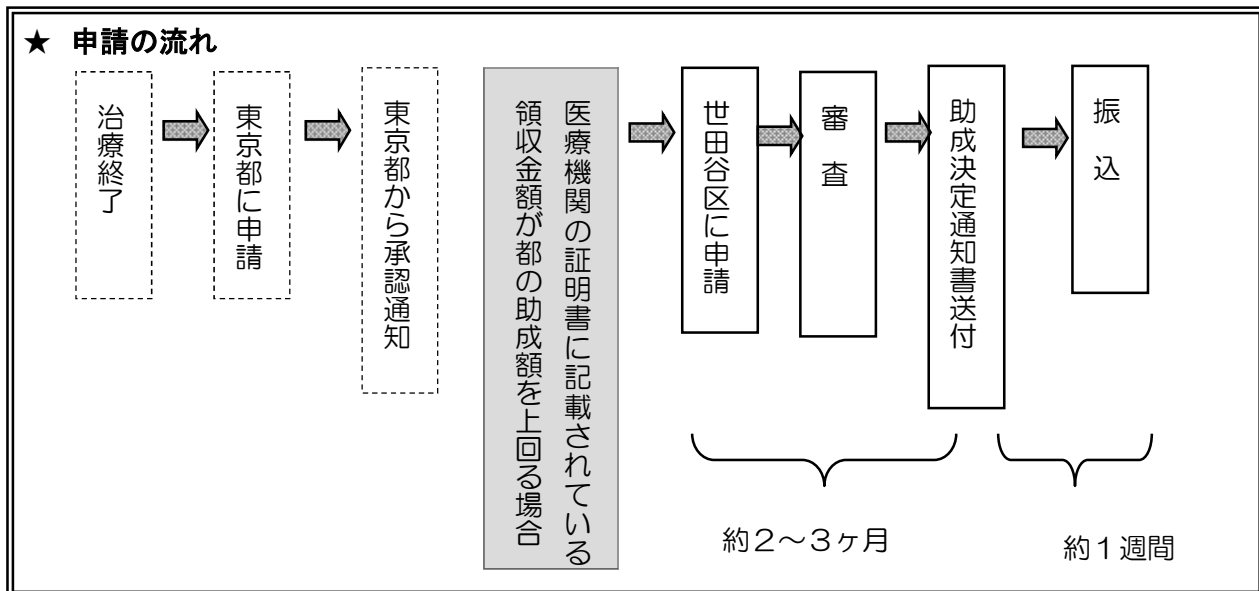
(1) 東京都特定不妊治療費助成制度の承認決定を1年以内に受けていること。

(2) 夫婦のどちらか一方が治療を受けている期間に世田谷区に住民登録があること。

※他の区市町村(東京都は除く)から特定不妊治療費に対する同様の助成を受けている場合は対象外です。

2 申請期限・申請の流れ

・東京都が承認決定した年度に関わらず、東京都の承認決定日から1年以内。



3 助成の内容

(1) 助成金額

特定不妊治療にかかった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実費額のうち、治療1回につき右表の助成上限額を限度として助成します。

※医療費が東京都の助成額を超えない場合は、区の助成は受けられません。

※精巣内精子生検採取法等に係る治療は、区の助成の対象外です。

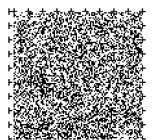
(2) 助成回数

東京都特定不妊治療費助成制度の回数に準じて助成します。

治療ステージ	助成上限額
A、B、D、E	10万円
C、F	5万円

裏面もご覧ください

このマークは目の不自由な方のための音声コード Uni-Voice です。専用の読み取り装置で読み取ると、記載内容を音声で聞くことができます。



4 手続きに必要な書類

- ① 世田谷区特定不妊治療費助成申請書兼口座振替依頼書(1回の治療につき1枚必要です。)
 - 申請者(夫婦どちらでも可)はご本人が自筆してください。
 - 修正液・消えるボールペンは使用しないでください。
 - 訂正は二重線をお願いします。ただし、申請者名は訂正できません。
- ② 特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー
(医療機関で記入してもらい、東京都へ提出した書類のコピー)
 - 東京都に提出する前に、あらかじめコピーをお取りください。
- ③ 領収書のコピー(②で証明された治療期間内に支払った費用分)
 - 東京都に提出する前に、あらかじめコピーをお取りください。
 - 東京都の助成額に世田谷区の助成額を加えた金額以上の領収書を添付してください。
 - ※助成上限額未満の場合は、全額の領収書を添付してください。
- ④ 特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー(東京都から交付されたもの)
 - 東京都特定不妊治療費助成制度の承認決定時に交付される通知書です。

※②、③、④がお手元に無い場合は東京都にお問い合わせください。(下欄参照)

5 郵送先・問い合わせ先

〒154-0017 世田谷区世田谷4-24-1
世田谷保健所健康推進課 費用助成担当
TEL 03-5432-2446 FAX 03-5432-3102

東京都の助成制度に関することは…

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
〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1
都庁第一本庁舎28階(中央)
TEL 03-5320-4375

※申請の受付方法は、郵送のみとなります。

※助成金申請から支払いまでは、おおよそ2~3か月かかります。

※審査結果については、決定通知書を送付します。

※書類に不備がある場合は、電話にてご連絡させていただきます。不足書類を送付していただくなど、審査に時間がかかった場合は、お支払いが遅れる場合がありますので、ご了承ください。

※申請書は、世田谷区のホームページからダウンロードすることもできます。

封をする前に、手続きに必要な書類に漏れがないか、もう一度ご確認ください

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 申請書兼口座振替依頼書 | <input type="checkbox"/> 特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー |
| <input type="checkbox"/> 領収書のコピー | <input type="checkbox"/> 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー |

下記を切り取り、封筒に貼ってご使用ください。

切り取り線

〒154-0017 世田谷区世田谷4-24-1 城山分庁舎

世田谷保健所 健康推進課 費用助成担当 行