令和8年度版

大村市不妊治療費助成金のご案内

R8.8月作成

不妊治療を受けたご夫婦の経済的な負担を軽減するために、治療費の一部を助成します。

※この事業は、ふるさとづくり基金を活用して実施しています。

1. ご利用できる方

□大村市に治療開始から継続してお住まいの方
□医師に不妊症と診断され不妊治療を受けたご夫婦（妻の年齢43歳未満）
□治療開始日において法律上の婚姻または事実婚等である方
□市税を滞納していない方
□他市区町村で同様の助成を受けていない方
□長崎県不妊治療費助成（先進医療）事業の承認決定を受けている方（先進医療の申請者のみ）

2. 申請期間

令和8年4月～令和9年3月末までに終了した治療（先進医療申請者は交付決定日）は、
令和9年3月31日までにお申込みください。
※年度内の治療でも、書類が揃わなくても、令和9年3月31日までに申請が必要です。

3. 申請方法

電子申請
QRコードから申請できます。
電話での確認または来所をお願いする場合があります。



窓口申請
直接ご相談しながら申請できます。
※事前に電話にて来所予約をお願いします。



郵送申請
必要書類を郵送してください。
郵送費は自己負担となります。

以下の費用は助成対象外です。
●第三者からの精子・卵子・胚を用いる治療
●体外受精の胚を妻以外の子宮に注入する治療
●令和7年4月1日以前に始めた不妊治療
●夫の精子を妻以外の子宮に注入する治療
●入院の差額ベッド代・食事代・文書料など
●令和8年3月31日までに終了した不妊治療

4. 助成内容

治療の種類	助成金額	保険適用の有無	治療の内容（例）
一般不妊治療 ・検査	自己負担額のうち 1年度あたり **上限5万円**	あり （保険診療）	・タイミング法 ・排卵誘発法 ・人工授精 ・内服薬治療
生殖補助医療	自己負担額のうち 1年度あたり **上限15万円**	あり （保険診療）	・体外受精（IVF） ・顕微授精（ICSI） ・採卵・胚凍結 ・男性不妊治療
先進医療 ※長崎県の先進医療助成決定が必要	自己負担額のうち 1回あたり**上限5万円** **※回数制限なし**	なし （自費診療）	新技術を利用した 高度不妊治療 ・例：タイムラプス法、PICSI

5. 申請の流れ

- ☐ 現年度内に不妊治療が終了したことを確認ください。
- ☐ 高額療養費や付加給付金があるかを確認します。
  - －還付金がない場合は、助成金の申請ができます。
  - －還付金がある場合は、高額療養費などの決定通知が届いてからの申請となります。
- ☐ 年度末までに決定通知が届かない場合は、早めにこどもセンターにご相談ください。

※高額療養費・付加給付金の還付はありませんか？

【高額療養費制度】
医療費が高額になったとき、一定額を超えた費用を健康保険が払い戻す制度です。
【付加給付金制度】
健康保険組合などが高額療養費に加えて、さらに患者の医療費負担を軽減するための助成制度です。

☞ 高額療養費・付加給付金で窓口支払額が変わった場合、医療機関の領収額からこれらの給付額を引いた「最終自己負担額」で計算します。
助成金支給後に給付が判明した場合は、助成金の全部または一部を返還していただくことがあります。

6. 必要書類

種別		添付書類
共通	☐	大村市不妊治療費助成金申請書兼請求書（様式第1号） ※印鑑必要
	☐	振込先の口座情報 （金融機関名・支店・口座番号・口座名義人）が分かるものの写し
一般不妊治療及び 生殖補助医療の場合	☐	大村市不妊治療費助成事業に係る受診等証明書（様式第2号） ※文書料は自己負担（助成対象外）となります。 文書料は各医療機関にお問い合わせください。
	☐	助成対象経費に係る領収書その他支出を証する書類又はその写し
	☐	給付額が確認できる書類の写し （高額療養費・付加給付金等の給付を受けた場合）
先進医療の場合	☐	長崎県不妊治療費助成事業受診等証明書の写し 長崎県不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
夫婦が別世帯の場合	☐	申請者の戸籍全部事項証明書（発行日から3か月以内の原本）
夫婦が事実婚の場合	☐	事実婚関係申立書（様式第3号） 夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書（発行日から3か月以内の原本）

書類のダウンロードはこちらから



＜お問い合わせ＞
〒856-0832　大村市本町413－2
大村市こども未来部こども家庭課（大村市こどもセンター）
TEL：0957-54-9100または0957-54-9119（妊娠相談専用：こうのとりダイヤル）
FAX：0957-54-9174