

新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業のご案内 (令和2年度版)

令和2年度から**夫婦の所得の合計額が730万円以上の方は助成対象外**となります。*経過措置があります(8ページ参照)

●助成の対象となる方

特定不妊治療(体外受精及び顕微授精(凍結胚移植を含む。))を受けた治療開始日に法律上の婚姻をしている夫婦であって、次の(1)～(4)の全てに該当する場合、助成の対象になります。

- (1) 特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された方
- (2) 夫又は妻のいずれか一方又は両方が新潟県内(新潟市を除く)に居住している方
- (3) 治療期間の初日における妻の年齢が**43歳未満**である方
- (4) 夫婦の所得の合計額が**730万円未満**であること(所得の計算方法は4ページ参照)

●申請期限

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに終了した治療は、申請期限までに住所地を管轄する地域振興局健康福祉(環境)部へ申請してください。
(申請先、お問い合わせ先は、11ページ参照)

*新潟市に住所のある方は、新潟市の各区役所健康福祉課へ申請してください。
(問い合わせ先:新潟市こども未来部こども家庭課母子保健係 電話:025-226-1205)

申請期限	申請窓口へ提出する場合	郵送の場合
【原則】	令和3年3月31日(水)まで	令和3年3月31日消印有効
【特例】 令和3年2～3月に治療が終了し【原則】の申請期限までに申請できない場合*	令和3年4月30日(金)まで	令和3年4月30日消印有効

- *特例による申請を予定している方は住所地を管轄する地域振興局健康福祉(環境)部へ電話等によりあらかじめご連絡ください。
*市町村独自で不妊治療の助成を実施している場合がありますが、申請期限等については、各市町村にお問い合わせください。

●助成の対象となる治療

助成の対象となる治療は、新潟県知事が指定した医療機関（9ページ参照）で行う体外受精及び顕微授精（凍結胚移植を含む。）です。

医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象となります。

●体外受精・顕微授精の治療区分と助成対象範囲

- ・治療区分A～Fについて、それぞれ「1回」とみなして助成対象とします。
助成対象となる治療：■（保険適用外診療分のみ。消費税は助成対象外です。）
- ・治療区分G・Hは助成対象外です。
- ・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。

治療内容	採卵まで			採精（夫）	前培養・媒精（顕微授精）・培養	胚移植						妊娠の確認 （胚移植の2週間後）
	自然周期で 薬品投与（点鼻薬） を行う場合もあり	自然周期で 薬品投与（注射） を行う場合もあり	採卵			新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植		黄体期補充療法	
						胚移植	黄体期補充療法		（自然周期で 薬品投与 を行う場合もあり） 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	■	■	■	■	■	■	■				■	
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、多精子授精などの 異常授精等により中止	■	■	■	■	■							
F 採卵したが卵が得られない、又は状態の良い卵が 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	助成対象外											
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止	助成対象外											

* 治療区分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

●助成回数

(1) **妻の年齢が39歳以下** (注) の場合

妻の年齢が43歳になるまでに**通算6回**まで（年度あたりの回数制限なし）

(2) **妻の年齢が40～42歳** (注) の場合

妻の年齢が43歳になるまでに**通算3回**まで（年度あたりの回数制限なし）

(注) 年齢は「初めて助成を受ける（受けた）際の治療開始時における妻の年齢」で判断します。

* **妻の年齢が43歳以上で開始した治療は助成対象外**です。

* 平成25年度以前から本事業による助成を受けている夫婦で、平成27年度までに通算5年間助成を受けている場合は助成対象外です。

* 他の都道府県、指定都市及び中核市で実施する助成事業により助成を受けた場合は、新潟県の助成年数及び助成回数に含めます。

●助成内容

(1) 特定不妊治療の助成上限額

治療区分	初回申請	初回申請の治療開始日から1年の間に治療が終了したもの	初回申請の治療開始日から2年目以降に治療が終了したもの
A・D・E	300,000円	200,000円	150,000円
B	300,000円	250,000円	150,000円
C・F	125,000円	125,000円	75,000円

(2) 特定不妊治療のうちの男性不妊治療に係る助成上限額

特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合、上記(1)の助成のほか、以下のとおり助成します。

初回申請	2回目以降
300,000円	150,000円

* 治療区分Cの場合は助成が受けられません。

* 特定不妊治療費助成の妻の助成上限回数の範囲内で助成を受けられます。

●所得の計算方法

(1) 判定する所得の年について

令和2年4月～5月に申請する場合： 平成30年分 所得
令和2年6月以降に申請する場合： 令和元年分 所得

*平成30年所得、令和元年所得に変動がある場合、申請する月によって730万円以上の判定となり、助成を受けることができなくなる場合があります。
(詳しくは、8ページをご覧ください)

(2) 夫婦の所得の合計額の計算について

夫婦の所得の合計額は、下表により計算することができます。

区 分		夫	妻
1	所得の合計額 ① * 所得証明書の「合計所得金額」欄参照 * 上場株式等に係る配当所得や株式等に係る譲渡所得等は含まれません。		
2	ア 児童手当施行令第3条第1項の控除額 一律 80,000円	80,000	80,000
	イ 雑損控除額		
	ウ 医療費控除額		
	エ 小規模企業共済等掛金控除額		
	オ 障害者控除 (普通 該当者1人につき 27万円) (特別 該当者1人につき 40万円)		
	カ 寡婦(夫)控除 (寡婦(夫)控除該当者 27万円) (特別の寡婦控除該当者 35万円)		
	キ 勤労学生控除 (該当者 27万円)		
	控除額(ア～キの計) ②		
3	特定不妊治療費助成事業の「所得額」(①-②) * マイナスとなる場合は、0円とします。		
夫婦の合算額			

●申請手続・助成の決定等

申請期限までに住所地を管轄する地域振興局健康福祉(環境)部(11ページ参照)へ申請してください。郵送による申請も受け付けています。

助成の承認・不承認の通知は、申請からおおむね2か月後に申請書記載の住所へ郵送します。
(年度末、年度始めは申請が集中するため、お時間をいただく場合があります。)
通知の郵送先に希望がある場合は、申請の際にお知らせください。

助成金は、承認となった後、申請書記載の口座に振り込まれますので、申請書には口座番号、支店名等の口座情報を正確に記載してください。(旧姓の名義の口座は使用できません。)

●申請書類 *助成要件を確認するため、以下の書類に加えて別途書類が必要となる場合があります。

□新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

申請窓口、県内指定医療機関にあります。県ホームページからもダウンロードできます。

□新潟県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

申請窓口、県内指定医療機関にあります。県ホームページからもダウンロードできます。

- ・指定医療機関の医師に記入を依頼してください。
- ・他の医療機関（薬局を含む。）における治療費を含めて助成申請する場合は、その内容も併せて指定医療機関において証明してもらうことが必要です。

□領収書・診療明細書（医療機関が発行したもの）

- ・受診等証明書に記載された医療機関・領収金額と合致し、治療内容が確認できるもの。
- ・領収書の一部が提出されない場合は、提出された領収書の特定不妊治療にかかる経費の合計額が助成対象の治療費の合計額となります。
- ・助成の対象となる治療費用の範囲は、治療期間内の保険適用外の治療分で採卵準備のための投薬や注射、採卵、胚移植の処置費、妊娠確認検査費用などです。
凍結された精子・卵子・受精胚の管理料（保存料）、入院費、食事代、容器代、病衣代、文書料及び消費税などは助成の対象外です。
- ・返却希望があれば、申請時にお申し出ください。内容を確認してお返しします。
なお、原則として、年度の異なる書類の返却には応じられません。

□夫婦記載の住民票（発行から概ね1か月以内のもので、続柄の記載があるもの）

- ・個人番号（マイナンバー）の記載のないものをご用意ください。
- ・夫婦が世帯主でない場合は戸籍筆頭者の記載も必要です。
- ・夫婦の住所が異なる場合は、戸籍謄本（又は抄本）も必要です。

□戸籍謄本（又は抄本）（発行から概ね3か月以内のもの）

次の①、②のいずれかに該当する場合、戸籍謄本（又は抄本）が必要です。

- ①新潟県に初めて申請する場合
- ②夫婦の住所が異なる場合

□夫婦それぞれの所得・課税証明書*（所得額及び控除額の記載があるもの）

*市町村によって証明書の名称が異なる場合がありますので、市町村の窓口でご確認ください。

令和2年4月～5月に申請する場合：令和元年度〔平成30年分所得〕の証明書
令和2年6月以降に申請する場合：令和2年度〔令和元年分所得〕の証明書

- ・無収入の場合も所得がないことの証明書の提出が必要です。
- ・源泉徴収票や住民税の特別徴収税額の決定通知書ではありません。
- ・同一年度内に申請した際に添付したものと同一の証明書となる場合は、添付を省略できます。

【例】1回目の申請を令和2年9月、2回目を令和3年1月に申請する場合など

市町村役場で発行しています

●申請書記入例

第2号様式

新潟県 不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

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。

申請期限は、原則、治療が終了した日が属する年度末です

新潟県

申請者がそれぞれ自署してください。
代筆の場合は、申請者本人の印を押してください。

令和2年XX月XX日

申請者・夫 (自署又は記名押印)	(ふりがな) 氏名	(にいがた たろう 新潟 太郎)			新潟	
	生年月日	昭和・平成 XX年XX月XX日生 (XX歳)				
申請者・妻 (自署又は記名押印)	(ふりがな) 氏名	(にいがた はなこ 新潟 花子)			新潟	
	生年月日	昭和・平成 YY年YY月YY日生 (YY歳)				
住所 1 ※夫婦の住所を記入	〒940-0857 長岡市沖田3-2711-1					
住所 ※夫婦の住所が異なる	〒					
平日昼間に連絡可能な電話番号	1 電話090(****)**** 夫・妻 自宅・携帯・その他() 2 電話090(****)**** 夫・妻 自宅・携帯・その他(職場)					
新潟県への助成申請回数	通算 2 回目 (前回の申請時期 平成28年 9月)					
新潟県以外の自治体(都道府県・指定都市・中核市)への不妊に悩む方への特定治療支援事業申請の有無	該当が有る場合 自治体名・回数 (記載欄が不足する場合は、欄外の有無)	自治体名	男性不妊治療分除く	男性不妊治療分		
		長野県	3回	1回		
		新潟市	1回	回		
申請額	男性不妊治療分	金 150,000 円				
	合計	金 150,000 円				
振込先	金融機関名	〇〇〇 銀行・信用組合 農協・金庫			◇◇◇ 支店・営業部 本店・出張所	
	銀行コード	1	2	3	4	支店コード 1 2 3 4 5 6 7
	預金種別	普通 当座・貯蓄		口座番号		
	(ふりがな) 口座名義人	(にいがた はなこ 新潟 花子)				

新潟県内(新潟市を除く)の申請窓口へ申請した回数(今回の申請を含む)を記入してください。

他の自治体に助成状況を照会する場合があります。申請書裏面もよくお読みください。

医療機関が証明した特定不妊治療に係る費用と助成の上限額を比較して少ない方の額を記入してください。入院料、凍結胚等の保管料、消費税、文書料など対象外となる費用もあります。

夫婦いずれかが口座名義人となる口座を振込先としてください。(旧姓不可)振込先に誤記入があると助成金を振り込むことができないので、正確に記入してください。銀行コード、支店コードは通帳に記載されています。

●新潟県 不妊に悩む方への特定治療支援事業についてのQ&A

Q 1 令和2年2月に採卵をして、令和2年5月に胚移植、妊娠確認検査をしました。治療期間が令和元年度と令和2年度にまたがっているのですが、どちらの年度で申請できますか？

A 1 申請は妊娠確認検査後に行うので、令和2年度の申請となります。
なお、助成対象経費には、2月の採卵等にかかる費用も含まれます。

Q 2 県外の医療機関で治療を受けたのですが、対象になりますか？

A 2 当該医療機関が所在地の都道府県・指定都市・中核市において、指定医療機関となっていれば対象になります。

Q 3 確定申告後、助成金を申請することはできますか？

A 3 1年間にかかった医療費から助成額を差し引いたものが確定申告の医療費控除の対象になりますので、確定申告の前に助成金の申請をお願いします。
確定申告後でも申請することはできますが、修正申告等が必要な場合がありますので、その手続については最寄の税務署にご確認ください。

Q 4 「初回申請の治療開始日から1年の間に治療が終了したもの」とは？

A 4 例えば初回の申請に係る治療期間が、令和2年4月30日 から 令和2年5月30日 の場合、令和2年4月30日 から 令和3年4月29日 の間に治療が終了したものが対象となります。

初回申請の治療開始日から1年：R2.4.30～R3.4.29

	初回申請	2回目申請	3回目申請	4回目申請
治療期間	<u>R2.4.30</u> ～R2.5.30	R2.8.1～R2.10.31	R2.12.1～R3.1.31	R3.3.1～ <u>R3.4.30</u> 対象外

この場合、4回目申請は治療終了日が期間外のため、初回申請の治療開始日から1年の間に治療が終了したものには該当しません。

Q 5 初回申請（助成上限額30万円）として申請をしましたが、2回目以降の申請で初回の申請に係る治療よりも前に終了していた分を申請することはできますか？

A 5 治療終了日の順番を入れ替えて申請することはできません。初回申請として申請した治療より前の治療を後から助成することはできませんので、ご注意ください。

Q 6 男性不妊治療のみの申請はできますか？

A 6 男性不妊治療への助成は、特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を行った場合を対象とするものであり、男性不妊治療単独での申請は、想定しておりません。

ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵前に男性不妊治療を行ったが、精子が採取できず治療が終了した場合に限り、男性不妊治療のみで助成対象とします。

なお、この場合の助成は通算助成回数6回中の1回の治療としてカウントします。

●夫婦の所得の合計額が730万円以上の方の経過措置

令和2年3月31日までに治療を開始し、令和2年4月1日以降に治療が終了したものが経過措置の対象です。

	令和元年度			令和2年度				助成の可否
	令和2年							
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
合計所得 730万円以上 の夫婦			→申請				申請	助成○（経過措置該当）
				→申請			申請	助成×

→ は、治療（治療区分A・B・Cなど）期間（始期から終期）を表しています。

○経過措置が適用される場合の助成内容（前年度までの助成内容と同様です）

治療区分	助成額
A・B・D・E	対象経費の1/2（75,000円まで）
C・F	対象経費の1/2（37,500円まで）

*男性不妊治療に係る助成はありません。

●所得に変動がある場合の所得の判定例

平成30年所得、令和元年所得に変動がある場合、申請する月によっては730万円以上の判定となり、助成を受けることができなくなる場合があります。

*令和2年4月～5月に申請する場合は平成30年分所得、令和2年6月以降に申請する場合は令和元年分所得で判断。

【事例】

	平成30年分所得	令和元年分所得
A夫婦	（夫婦合計）730万円以上	（夫婦合計）730万円未満
B夫婦	（夫婦合計）730万円未満	（夫婦合計）730万円以上

例1 5月に申請する場合（平成30年分所得で判定）

	令和元年度			令和2年度				助成の可否
	令和2年							
	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
A夫婦 (730万円以上)				→申請			申請	助成×
			→申請			申請		助成○（経過措置該当）
B夫婦 (730万円未満)				→申請			申請	助成○
			→申請			申請		

例2 6月に申請する場合（令和元年分所得で判定）

	令和元年度			令和2年度				助成の可否
	令和2年							
	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
A夫婦 (730万円未満)				→申請			申請	助成○
			→申請			申請		
B夫婦 (730万円以上)				→申請			申請	助成×
			→申請			申請		

● 指定医療機関一覧（令和2年4月1日現在）

	指定医療機関	郵便番号	所在地	電話番号
新潟県指定	関塚医院	957-0006	新発田市中田町2-17-15	0254-26-1405
	レディースクリニック石黒	955-0083	三条市荒町2丁目25番33号	0256-33-0150
	立川綜合病院	940-8621	長岡市旭岡1丁目24番地	0258-33-3111
	長岡レディースクリニック	940-0875	長岡市新保2丁目5番43号	0258-22-7780
	大島クリニック	943-0153	上越市鴨島1100番地	025-522-2000
	新潟県厚生連上越綜合病院	943-8507	上越市大道福田616番地	025-524-3000
	菅谷ウイメンズクリニック	943-0804	上越市新光町3丁目6番16号	025-546-7660
新潟市指定	源川産婦人科クリニック	950-0014	新潟市東区松崎1丁目18番12号	025-272-5252
	木戸病院	950-0862	新潟市東区竹尾4丁目13番3号	025-273-2151
	産婦人科ロイヤルハートクリニック	950-0905	新潟市中央区天神尾1丁目17番5号	025-244-1122
	A R Tクリニック白山	951-8131	新潟市中央区白山浦2丁目20番地1	025-378-3065
	新潟大学医歯学総合病院	951-8520	新潟市中央区旭町通1番町754番地	025-223-6161
	済生会新潟病院	950-1104	新潟市西区寺地280番地7	025-233-6161
	新津産科婦人科クリニック	950-0208	新潟市江南区横越中央7丁目1番7号	025-384-4103

* 新潟県以外の医療機関について、医療機関の所在地の都道府県・指定都市・中核市が国の実施する「不妊に悩む方への特定治療支援事業」に基づき指定医療機関としている場合は、新潟県の指定医療機関とみなします。

新潟県不妊専門相談センターのご案内 ～産科婦人科医師による相談～

新潟県不妊専門相談センターでは、不妊や不育症などに関わる個別相談を専門医師が無料で受けています。面接相談、電話相談を利用される方は、事前に電話で御予約下さい。

夫婦間で不妊について話し合うことが難しい方、医療機関への受診をためらっている方などお気軽にご利用ください。

相談担当

新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科医師
(新潟市中央区旭町通1-754)

相談方法

○メール相談 sodan@med.niigata-u.ac.jp 随時受付

*メール相談を利用される方は、パソコン等の設定により、センターからの返信を拒否されることがあるため、1週間たっても返信がない場合は、別のアドレスから再度メールを送信いただくか、電話により問い合わせいただくようお願いします。

○面談・電話相談 毎週火曜日 15:00～17:00 (要予約)

予約お問い合わせ先 025-225-2184 平日10:00～16:00

●不妊治療費助成・不育治療費助成を独自で実施している市町村一覧

- ・対象となる治療や助成額等は、市町村によって異なりますので、助成内容の詳細は市町村の担当窓口にお問い合わせください。

令和2年4月1日現在

市町村名	不妊治療費助成	不育治療費助成	担当窓口	電話番号
村上市	○		保健医療課健康支援室	0254-53-2111
関川村	○	○	健康福祉課健康推進班	0254-64-1472
粟島浦村	○		保健福祉課	0254-55-2111
新発田市	○		健康推進課健やか育児支援係	0254-28-9211
阿賀野市	○	○	健康推進課子育て世代包括支援センター	0250-62-2510
胎内市	○		健康づくり課子育て応援係	0254-44-8680
聖籠町	○		保健福祉課保健衛生係	0254-27-6511
五泉市	○	○	こども課子育て支援係	0250-43-3911
阿賀町	○		こども・健康推進課こども係	0254-92-5762
三条市	助成制度なし			
加茂市	○		健康課衛生係	0256-52-0080
燕市	○	○	健康づくり課健康推進係	0256-77-8182
弥彦村	○		福祉保健課健康推進係	0256-94-3133
田上町	○		保健福祉課保健係	0256-57-6112
長岡市	助成制度なし			
小千谷市	○		健康未来こども課子育て応援係	0258-83-3640
見附市	○	○	こども課元気子育て係	0258-62-1700
出雲崎町	○		保健福祉課保険健康係	0258-78-2293
魚沼市	○	○	子ども課母子保健係	5/1まで025-794-6027 5/7から025-792-9204
南魚沼市	○	○	保健課保健事務係	025-773-6811
湯沢町	○		町民課国保給付係	025-784-3453
十日町市	○		健康づくり推進課母子保健係	025-757-9759
津南町	○		福祉保健課健康班	025-765-3114
柏崎市	○		子育て支援課家庭支援係	0257-20-4215
刈羽村	○		福祉保健課	0257-45-3916
上越市	○	○	健康づくり推進課健診・相談係	025-526-5111
妙高市	○	○	健康保険課健康づくり係	0255-74-0065
糸魚川市	○	○	こども課親子健康係	025-552-1511
佐渡市	○		市民生活課健康推進室健康増進係	0259-63-3115
新潟市	○	○	こども家庭課母子保健係	025-226-1205

●お問い合わせ先

新潟県福祉保健部健康対策課母子保健係 電話：025-280-5197
 又は地域振興局健康福祉（環境）部 地域保健担当（下記参照）まで

***新潟市に住所のある方は、新潟市の各区役所 健康福祉課へ申請してください。**
（問い合わせ先：新潟市こども未来部こども家庭課母子保健係 電話：025-226-1205）

●申請窓口

住所地	申請窓口	郵便番号	所在地	電話番号
村上市、関川村、 粟島浦村	村上地域振興局 健康福祉部	958-0864	村上市肴町 10-15	0254-53-8368
新発田市、阿賀野市、 胎内市、聖籠町	新発田地域振興局 健康福祉環境部	957-8511	新発田市豊町 3-3-2	0254-26-9132
五泉市、阿賀町	新潟地域振興局 健康福祉部	956-0032	新潟市秋葉区南町9-33	0250-22-5174
三条市、加茂市、燕市、 弥彦村、田上町	三条地域振興局 健康福祉環境部	955-0046	三条市興野1-13-45	0256-36-2292
長岡市、小千谷市、 見附市、出雲崎町	長岡地域振興局 健康福祉環境部	940-0857	長岡市沖田3-2711-1	0258-33-4931
魚沼市	魚沼地域振興局 健康福祉部	946-0004	魚沼市大塚新田116-3	025-792-8612
南魚沼市、湯沢町	南魚沼地域振興局 健康福祉環境部	949-6680	南魚沼市六日町620-2	025-772-8137
十日町市、津南町	十日町地域振興局 健康福祉部	948-0054	十日町市高山857	025-757-2401
柏崎市、刈羽村	柏崎地域振興局 健康福祉部	945-0053	柏崎市鏡町 11-9	0257-22-4112
上越市、妙高市	上越地域振興局 健康福祉環境部	943-0807	上越市春日山町3-8-34	025-524-6132
糸魚川市	糸魚川地域振興局 健康福祉部	941-0052	糸魚川市南押上1-15-1	025-553-1933
佐渡市	佐渡地域振興局 健康福祉環境部	952-1555	佐渡市相川二町目浜町 20-1	0259-74-3403