

「大和市不妊治療（先進医療）費助成受診等証明書」の作成について（ご案内）

大和市では、令和6年4月1日より大和市不妊治療（先進医療）費助成事業を行っています。

対象となる市民が、本証明書等必要書類を添えて申請後に、申請内容の審査を行います。ご多忙の折恐縮ですが、証明書作成の際は、以下の点をご確認いただきますようお願いいたします。

助成対象となる治療

- 令和6年4月1日以降に終了した治療
- 1回の体外受精および顕微授精（保険診療）と併用して実施した、先進医療にかかる費用
※助成対象(先進医療)は、厚生労働省より先進医療として告示されている治療・技術です。
※実施医療機関として、厚生労働省の承認を受けていることが必要です。

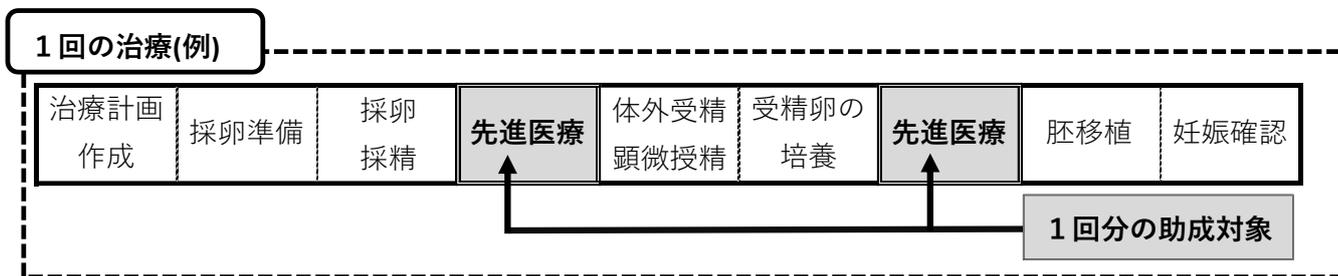
対象とならない治療

- 人工授精等の一般不妊治療
- 全額自己負担で実施した体外受精及び顕微授精（併せて実施した治療）

申請期間

1回の治療が終了した日を含む月の月末から6か月以内

- ※1回の治療が終了した後に申請します。
- ※「1回の治療」とは、医師が判断した採卵準備のための投薬開始等の治療計画を作成した日等から、妊娠の確認等（医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含む。）に至るまでの体外受精および顕微授精の実施の一連の過程を指します。
- ※「治療が終了した日」とは、妊娠確認検査をした日（妊娠の有無を問いません。）または医師の判断により、やむを得ず治療を中止した日のいずれかとなり、証明書に記載された「終了」の日を指します。



申請者の同意を得た上で、証明内容について担当職員が直接問い合わせる場合があります。ご了承ください。ご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください。

【問合せ先】

神奈川県大和市すくすく子育て課母子保健係
電話：046-260-5609
FAX：046-264-0202