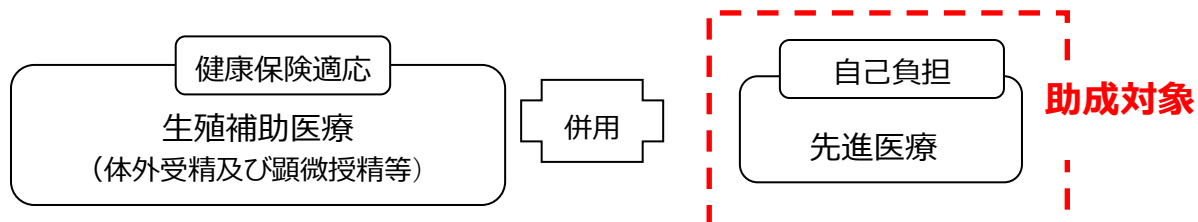


春日井市不妊治療費助成事業のご案内

子どもを持ちたいと希望する夫婦が不妊治療を継続しやすくなるよう、保険診療である体外受精及び顕微授精等の生殖補助医療と併用して実施した先進医療に要した費用の一部を助成します。

※令和8年4月1日以降に実施した先進医療が対象です。



◆ 実施医療機関

厚生労働省ホームページ「先進医療を実施している医療機関の一覧」でご確認ください。



◆ 対象者

次の(1)～(5)の全てに該当する方

- (1) 夫婦（法律上の婚姻手続きを行っていないが、事実上夫婦としての実態を有する関係を含む。）
- (2) 申請日において、夫婦の両方またはいずれか一方が春日井市に住民票を有する
- (3) 保険診療である生殖補助医療（体外受精及び顕微授精等）と併用して先進医療を受けた
- (4) 申請する一連の治療を開始した日の妻の年齢が43歳未満
- (5) 申請する先進医療について、春日井市以外の自治体から同様の助成を受けていない

◆ 助成金額

一連の治療過程と併用して実施した先進医療に要した自己負担額の10分の7の額（上限5万円） ※千円未満の端数が生じた場合は切り捨て

◆ 助成を受けられる要件（保険診療適用の条件に準拠）

治療を開始した日の妻（事実婚含む）の年齢	回数の上限
40歳未満	通算6回まで（1子ごとに）
40歳以上43歳未満	通算3回まで（1子ごとに）

◆ 申請期限

一連の治療過程の終了した日の翌日から起算して1年以内の日までに申請してください。

◆ 申請方法

いずれかの方法で申請してください。

(1) 電子申請



QRコードを読み取り、必要事項を入力してください。
申請前に書類の準備(写真を撮る、スキャンする等)が必要です。

(2) 窓口申請

春日井市役所 2 階 こども家庭支援課で、必要書類をそろえ申請してください。

受付時間：土・日・祝日を除く平日の午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分まで

◆申請に必要なもの

必要書類等	注意事項	必要な方
不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（第 1 号様式）	春日井市に住民票を有する方を申請者にしてください。	全員
不妊治療費助成金に係る受診等証明書（第 2 号様式）	一連の治療を受けた医療機関で記載してもらってください。	全員
先進医療を実施した医療機関が発行する領収書		全員
戸籍謄本※	発行から 3 か月以内のもの 戸籍に記載されている全員分の情報	夫婦が同世帯でない方 事実婚の方
住民票の写し※	発行から 3 か月以内のもの 世帯全員の氏名、続柄の記載あり、マイナンバーの記載なし	夫婦のどちらかが市外 にお住まいの方 事実婚の方
事実婚関係に関する申立書（第 3 号様式）		事実婚の方
助成金振込先の金融機関、口座番号が確認できるもの	通帳のコピーまたはキャッシュカードのコピー 口座名義人は申請者と同じにしてください。	全員

※同意書に基づき、公簿（戸籍簿、住民基本台帳）によって確認できる場合は不要です。

（注）夫婦とも外国籍の方で、住民票で夫婦であることを確認できない場合は、大使館等が証明する公的書類（婚姻証明書）の提出が必要になります。

◆申請後

助成金交付の可否及び助成金額を市が審査し、「交付決定通知書」または「不交付決定通知書」を送付します。

交付決定された場合は概ね 2 ～ 3 か月後に申請者の指定口座に振り込みます。

◆注意事項

確定申告（医療費控除）をされる前に、この申請を行ってください。

書類等に不備があり、連絡がとれない場合、助成ができないことがあります。

問い合わせ先

春日井市こども未来部こども家庭支援課

〒486-8686 春日井市鳥居松町 5 丁目 4 番地

電話：0568-85-6170

春日井市ホームページ

春日井市不妊治療費助成事業



必要書類は市ホームページからダウンロードできます