

R7年度

牛久市 不妊治療費助成事業

医療保険適用の生殖補助医療と先進医療を組み合わせる不妊治療を行った方へ、先進医療にかかった費用の一部を助成します。

助成対象者

●以下の要件を全て満たす方

- ☐ 医療保険適用の生殖補助医療と、右記の助成対象となる治療を組み合わせる治療を行った方
- ☐ 上記の治療を、令和7年4月1日～令和8年3月31日までの間に終えた方
- ☐ 1回の治療の初日から申請日までの間、夫婦のいずれかが牛久市内に住所を有する方
- ☐ 助成申請後、引き続き1年以上牛久市内に住所を有する意思のある方
- ☐ 市税等の滞納が無い方

助成額

●1回の治療につき、上限4万円

治療費のうち、先進医療にかかった費用に対して助成を行います。

※1回の治療とは：医師が当該採卵に係る治療計画を作成した日～妊娠判定日（または医師が治療終了と判断した日まで）をいいます。

助成対象となる治療

厚生労働省に届出を行っているまたは承認されている保険医療機関で行われた先進医療

- ・子宮内膜刺激術(SEET法)
 - ・タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
 - ・子宮内膜擦過術(子宮内膜スクラッチ)
 - ・ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 (PICSI)
 - ・子宮内膜受容能検査1 (ERA)
 - ・子宮内細菌叢検査1 (EMMA,ALICE)
 - ・二段階胚移植術
 - ・子宮内細菌叢検査2 (子宮内フローラ検査)
 - ・膜構造を用いた生理学的精子選択術
- 他

上記の他に助成対象となる治療は、市ホームページに掲載しています。また、医療保険適用の生殖補助医療と組み合わせず単独で行った先進医療は、助成対象外です。

申請方法

治療終了後、必要書類(市ホームページ参照)を提出してください。

提出方法：こどもの未来応援センター窓口へ持参または郵送(送料はご負担ください)

提出期限：令和8年3月31日(必着)



不妊治療費助成事業の詳細・申請に必要な書類については市ホームページをご覧ください。また、ご不明点があれば下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 ※電話・窓口の対応時間は、月～金(年末年始・祝日除く) 8:30～17:15です。
〒300-1292 牛久市中央3丁目15番地1 牛久市こどもの未来応援センター 母子保健担当
TEL : 029-873-2111(内線1745)
メール: kodomomirai@city.ushiku.ibaraki.jp
※件名を「不妊治療費助成についての問い合わせ」として送信してください。