

～不妊治療にかかった費用の一部を助成します～

白河市不妊治療費助成事業のお知らせ

令和8年1月より
交通費助成を
拡充しました！

《助成を受けることができる方》 次の要件をすべて満たす方

- 1 治療または検査期間及び申請日において、夫婦（事実婚を含む）双方又は一方が市内に住所を有する方
（一方が他市町村から助成を受けている場合は対象となりません。）
 - 2 夫婦ともに市税等の滞納がない方
- ※【治療または検査にかかる助成】については、令和7年4月1日以降に終了した治療・検査で、福島県不妊治療支援事業助成金の交付決定を受けた方が対象となります。
- ※【交通費にかかる助成】については、治療のために県南地域以外の医療機関に通院している方が対象となります。

《助成対象・助成額・申請期限》

助成対象	助成額	申請期限										
(1)保険適用外となる治療 (保険診療となる体外受精、顕微授精と保険適用外の治療を併用する場合)	上限15万円 *採卵を伴わない場合は、上限5万円 *男性不妊治療を行った場合は、上限15万円を上乗せ	県の決定通知を受けた日の属する月の翌々月の末日まで										
(2)保険診療の治療と併用して実施した先進医療	上限5万円 *保険診療分は対象外											
(3)治療の回数上限又は妻の年齢上限を超えたことにより保険適用外となる治療	上限10万円 *採卵を伴わない場合は、上限5万円 *男性不妊治療を行った場合は、上限10万円を上乗せ *保険適用外の治療3回まで											
(4)不妊症検査 (保険適用の有無は不問)	上限3万円 *1組の夫婦につき1回 *最初に行った検査の開始日から1年以内に実施した検査											
(5)治療にかかる交通費 *県南地域の医療機関での治療は対象外 *不妊症検査のための通院は対象外	★令和8年1月1日以降に終了した不妊治療（保険適用の有無は不問）の通院（上限15回） <table><tr><th>通院先医療機関所在地</th><th>通院1回あたりの助成額</th></tr><tr><td>福島県内、栃木県</td><td>2,000円</td></tr><tr><td>茨城県</td><td>3,000円</td></tr><tr><td>宮城県、山形県、新潟県</td><td>4,000円</td></tr><tr><td>東京都、その他</td><td>5,000円</td></tr></table> ・令和7年12月31日までに終了した不妊治療については、福島県不妊治療支援事業助成金の交付を受けている方のみが対象で1回2,000円(一律)の助成となります。	通院先医療機関所在地	通院1回あたりの助成額	福島県内、栃木県	2,000円	茨城県	3,000円	宮城県、山形県、新潟県	4,000円	東京都、その他	5,000円	1回の治療(※1)が終了した日から90日以内
通院先医療機関所在地	通院1回あたりの助成額											
福島県内、栃木県	2,000円											
茨城県	3,000円											
宮城県、山形県、新潟県	4,000円											
東京都、その他	5,000円											

※1「1回の治療」とは、採卵準備のための「投薬開始」から「妊娠の確認」等に至るまでの生殖補助医療の一連の過程をいいます。

(1)～(4)の助成額は、助成対象となる治療等にかかった費用から「福島県不妊治療支援事業」で受けた助成金を差し引いた額を基に算出します。

《申請方法》申請区分に応じて、必要な書類を揃えて、市の窓口または郵送にて申請してください。

申請区分 A	・ 治療または検査の助成を申請する方 ・ 福島県不妊治療支援事業助成金の交付決定を受けている方で、治療にかかる交通費の助成を申請する方
申請区分 B	・ 福島県不妊治療支援事業助成金の交付決定を受けていない方で、治療にかかる交通費の助成を申請する方

区分 A 該当者	区分 B 該当者	必 要 な 書 類
○	○	① 白河市不妊治療費助成金交付申請書（第 1 号様式） 申請者が作成
○		② 福島県不妊治療支援事業助成金交付決定通知書の写し 県の申請で提出した証明書（医療機関が作成）
○		③ 福島県不妊治療支援事業助成金受診等証明書（様式 2-1 号又は 2-2 号）の写し
	○	④ 白河市不妊治療交通費支援事業受診等証明書（第 2 号様式（その 3）） 医療機関が作成
○	○	⑤ 不妊治療費の額を確認できる医療機関が発行した領収書及び明細書の写し
○	○	⑥ 申請日現在、市税等の滞納がないことを証明する書類 （夫婦それぞれの納税証明書、非課税証明書等で 3 か月以内に交付されたもの）
○	○	⑦ 振入口座を確認できる通帳等の写し
※事実婚関係 にある者のみ		⑧ ア.事実婚関係にある者それぞれの戸籍謄本 イ.事実婚関係に関する申立書（第 2 号の 2 様式）

＊申請書様式は、ホームページからダウンロードできます。

＊助成対象や助成額、申請に必要な書類などに違いがありますので、申請前にお問い合わせいただくことをおすすめします。

《申請窓口・お問い合わせ先》

窓 口	住 所	電 話
こども支援課 母子健康係	白河市八幡小路 7 - 1	0248-28-5523（直通）

《その他、福島県の相談窓口》

【福島県の助成制度のお知らせ/不妊・不育症に関する相談】

助成制度：<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035b/huninn-joseikin.html>

不育症：<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035b/fuikusyou.html>

県南保健福祉事務所 児童家庭支援チーム（白河市郭内 127）TEL：0248-22-5647

女性のミカタ健康サポートコール（不妊相談等）TEL：0248-21-0067

