

申請方法

指定医療機関において特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を受けた後に、申請書や医師の証明書等必要書類をお住まいの区の保健福祉センター保健業務担当に提出してください。

申請内容に基づき審査を行い助成の可否を決定します。助成の可否及び金額については、後日通知いたします。

なお、治療が終了した日の属する年度の翌年度4月末日（大阪市の休日を定める条例第1条に規定する市の休日である場合は、その日以前の直近の市の休日でない日）で申請を締め切りますのでご注意ください。

※治療が終了した日とは、妊娠判定を行ったとき。（もしくは医師の判断で治療を中断したとき。）

・妊娠判定後の治療（流産の予防など）は、助成の対象となりません。

・卵胞が発育しないなど、採卵に至らず治療を中断した場合は、助成の対象となりません。

記載上の注意

1. 「申請者氏名・生年月日及び年齢・住所」

特定不妊治療を受けたご夫婦の夫または妻の氏名・生年月日及び年齢・住所を記載してください。

ただし、大阪市内に住所を有することを証する書類として出された住民票と同一とします。

2. 「配偶者氏名・生年月日及び年齢・住所」

申請者の配偶者氏名・生年月日及び年齢・住所を記載してください。但し、住所は申請者と同一であれば記載は不要です。

3. 「申請日」

お住まいの区の保健福祉センターに提出された日を記載してください。

4. 「申請金額」

申請金額は、受診等証明書の領収金額を助成上限金額の範囲内でご記入ください。助成の上限金額は、受診等証明書の今回の治療方法がA.B.D.Eの場合、150,000円（ただし初回の申請に限り、300,000円）です。受診等証明書の今回の治療方法がCもしくはFの場合、75,000円です。

また、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（男性不妊治療）を行った場合、助成の上限金額は150,000円（ただし初回の申請に限り、300,000円 ※平成31年（2019年）4月1日以降に実施した男性不妊治療について適用）です。（ただし治療方法Cを除く）

なお、治療費及び治療に付随する検査等の費用が助成対象となりますので、入院した場合の入院費・食事費、胚などを凍結した場合の管理料（保存料）、文書作成料などは助成対象金額に含めることはできません。

43歳未満の方が対象となり、初回治療年齢が40歳未満は通算6回、40歳以上43歳未満は通算3回まで助成します。年間回数及び通算期間の制限はありません。

5. 「振込口座申出欄」

助成が決定した場合に助成金を振り込む口座を記載してください。ただし、申請者の口座（配偶者欄に書かれた方の口座は不可です）に限られますのでご注意ください。

6. 「添付書類」

① 「大阪市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書」

指定医療機関の主治医に記入してもらいます。受診等証明書作成時には各医療機関が定める文書作成料が必要となる場合があります。

② 「大阪市内に住所を有することを証する書類」

住民票（世帯主・続柄が明記された個人番号の記載がないもの、夫婦おふたりの記載があるもの）

※発行日より3か月以内のもの ※申請には原本をご持参ください。

③ 「法律上の夫婦であることを証する書類」

②で証明できる場合は不要です。②で証明できない場合や、通算1回目の申請をする方については戸籍抄本が必要です。

※発行日より3か月以内のもの ※申請には原本をご持参ください。

④ 「申請者及び配偶者の所得額を証する書類」

ア) 市民税・府民税証明書 イ) 市民税・府民税特別徴収税額の通知書 ウ) 市民税・府民税納税通知書の課税明細書（上記ア）～ウ）のいずれかを提出してください。※申請には原本をご持参ください。

6月1日～12月31日までの申請の場合は前年分、1月1日～5月31日までの申請の場合は前々年分の所得証明が必要です。所得のない方でも、所得のある方から提出された市民税・府民税証明書等の内容によっては、所得額を証する書類が必要となることがあります。

⑤ 「特定不妊治療費に要した費用の領収書（医療機関発行のもの）」

医療機関発行の領収書原本

※助成金の振込先が確認できる通帳・キャッシュカードの写し等（任意：申請者の口座に限る）

7. 「申請窓口、申請についてのお問い合わせ先」・・・お住まいの区の保健福祉センター保健業務担当の窓口

《その他問い合わせ先》

〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20

大阪市こども青少年局子育て支援部管理課（母子保健グループ） 電話06-6208-9966 FAX06-6202-6963