

文京区特定不妊治療費助成

◆助成対象◆

特定不妊治療（体外受精または顕微授精）を行い、東京都特定不妊治療費助成を受けた者で※、申請時に文京区に住民登録をしている方に治療費の一部を助成します。ただし、他市区町村で助成を受けている方は対象外です。

※東京都特定不妊治療費助成を受けられるのは、以下に該当する方です。令和4年4月1日以降に開始した治療は、原則公的医療保険制度の適用対象となるため、助成を受けられない可能性があります。詳しくは東京都担当窓口にご直接お問い合わせください。

①1回の治療が令和4年3月31日までに終了した方で、かつ東京都特定不妊治療費助成制度の対象要件を満たす方。

②1回の治療の開始が令和4年3月31日以前、終了が令和4年4月1日から令和5年3月31日までの方で、かつ東京都特定不妊治療費助成制度の対象要件を満たす方。

担当：東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課母子医療助成担当

電話：03-5321-1111（都庁代表） 内線：32-667、675～677

◆助成金額◆

特定不妊治療費に対して、東京都特定不妊治療費助成額を除いた額のうち、1年度あたり（東京都の特定不妊治療費助成事業受診等証明書の「今回の治療期間」欄に記載されている治療終了日の属する年度あたり）10万円を上限とします。

例1：「かかった治療費－東京都助成額」が100,000円以上の場合

文京区の助成上限額が100,000円のため、100,000円助成します。

例2：「かかった治療費－東京都助成額」が100,000円未満の場合

文京区で「かかった治療費－東京都助成額」分を助成します。

例3：「かかった治療費－東京都助成額」が0円以下の場合

東京都から全額助成があるため、文京区の助成はありません。

◆申請期限◆

東京都の助成決定日から1年以内 ※申請から助成決定までは約1か月かかります。

◆必要書類◆

1	文京区特定不妊治療費助成申請書兼請求書	申請者と口座名義人が同一となるよう記入し、捺印は、朱肉を使う印鑑を使用してください。 申請額は最大で100,000円です。申請額の誤りは、訂正印による訂正ができませんので、申請額をよくご確認のうえご記入ください。申請額がご不明な場合は下記までお問合せください。
2	東京都の特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し	東京都の助成申請の前に、特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピーを取っておいてください。 (コピーがない場合は、東京都にお問い合わせください。)
3	東京都の特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し	写しをご用意ください。
4	支払金口座振替依頼書	日付及び捺印は、申請書と同一でお願いします。 金額は、内容確認後に区で記入します。
5	印鑑	申請書に捺印された印鑑をお持ちください。

◆申請・問合せ◆

〒112-8555 文京区春日1-16-21 (シビックセンター8階)

文京区保健衛生部健康推進課健康増進係 TEL5803-1961