



海老名市特定不妊治療（先進医療）費助成事業



令和5年4月から、海老名市では不妊症の治療を受けている夫婦の経済的負担を軽減するため、医療保険適用の特定不妊治療（体外受精・顕微授精）を行う際に、併用して先進医療を受けた方に対し、先進医療費の一部を助成しています。

助成を受けられることができる方

次の要件をすべて満たしている夫婦が対象です。

1. 医療保険適用の特定不妊治療と併用して先進医療を受けた
2. 治療開始日および申請日時時点で、法律上の婚姻をしているまたは事実婚である
3. 申請日時時点で、夫婦の両方または一方が海老名市民である
4. 市税等を滞納していない
5. 他の自治体で助成を受けていない

助成金額

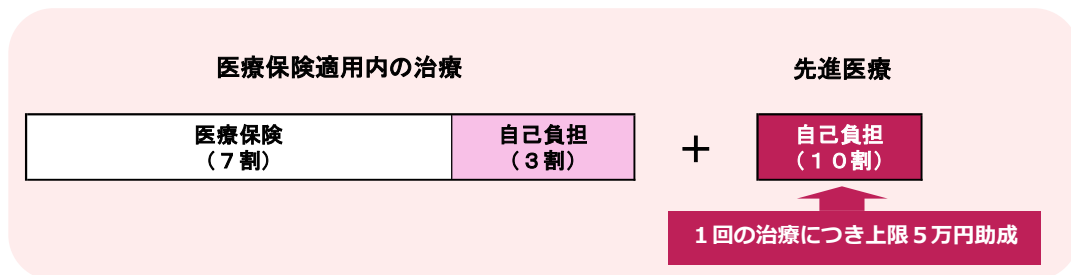
1回の治療（※）の先進医療費として上限5万円を助成します（千円未満切り捨て）。

※1回の治療

採卵準備等の投薬開始から妊娠確認（医師の判断によりやむを得ず終了した場合を含む）まで

助成対象となる費用

医療保険適用の特定不妊治療と併用して実施された先進医療費



助成回数や申請方法などは裏面をご覧ください

助成回数

医療保険で治療できる回数

初回の治療開始時点の妻の年齢が40歳未満の場合は、1子につき胚移植6回まで、40歳以上43歳未満の場合は、1子につき胚移植3回までです。

※胚移植できずに中止した場合も医療保険適用であれば対象となります。そのような場合は医療保険と同様に回数制限はありません。

申請方法

1回の治療終了後に、次の申請書類を揃えて下記窓口または郵送で申請してください。

なお、※「4. 夫婦の住民票」「5. 夫婦の戸籍謄(抄)本」「6. 夫婦の海老名市税の納税状況が確認できる書類」については、市で内容を確認でき、同意をいただける場合は提出不要です。夫婦の一方が市外在住の場合は、市外の住民票は必要です。

1. 海老名市特定不妊治療(先進医療)費助成金交付申請書
2. 海老名市特定不妊治療(先進医療)費助成事業受診等証明書(医療機関へ依頼するもの)
3. 特定不妊治療(先進医療含む)費の領収書および診療報酬明細書の原本
- ※4. 夫婦の住民票(発行後3か月以内。続柄・筆頭者を表示したもの)
- ※5. 夫婦の戸籍謄(抄)本(発行後3か月以内。住民票で夫婦関係の記載があれば不要)
- ※6. 夫婦の海老名市税の納税状況が確認できる書類
7. 事実婚関係に関する申立書または市のパートナーシップ宣誓書受領証
(事実婚の方のみ必要。ただし、住民票で夫婦関係の記載があれば不要)
8. 申請者名義の振込先口座を確認できるもの(通帳など)

申請から助成金交付の決定・振込までは1か月から2か月半程度です。

申請期限

治療終了日の翌月から6か月以内です。

期限を過ぎると申請の受付ができませんのでご注意ください。

(例1) 治療終了日が令和6年4月1日の場合は、令和6年10月31日まで

(例2) 治療終了日が令和6年9月30日の場合は、令和7年3月31日まで



事業の詳細や申請書式のダウンロードはこちら

申請・お問い合わせ先

海老名市役所こども育成課(えびなこどもセンター1階)
住所: 〒243-0422 海老名市中新田377番地
電話: 046-235-7885

