

令和7年度

先進医療不妊治療費助成事業のご案内

特定不妊治療のうち保険適用となる治療と併せて実施する厚生労働大臣が告示した先進医療（以下「先進医療不妊治療」）に要する経費の一部を助成します。

申請期間 令和7年度対象分

令和7年4月1日～令和8年3月31日

※治療の終了日（「先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書」中の「今回の治療期間」の終了日）が属する年度内に申請してください。期間を過ぎた申請は、原則受付できません。
 なお、3月1日～3月31日までに治療が終了し、上の申請期間内に申請できない場合は、3月中にご連絡ください。

※予算上限に達した場合、年度途中で受付を終了する場合があります。治療終了後は、早めの申請をお願いします。（申請期間中の助成金交付を保証するものではありません）

助成要件

- ① **令和4年4月1日以降に先進医療不妊治療を開始**し、申請時点で治療が終了していること
- ② 法律上の婚姻関係にある夫婦または事実上の婚姻関係にある夫婦であること
- ③ 夫婦のいずれか一方が那覇市内に住民登録していること
- ④ **治療開始時点における妻の年齢が43歳未満**であること
- ⑤ 先進医療として告示された不妊治療を実施しているとして厚生労働省地方厚生局に届出を行い承認された医療機関（実施医療機関）で受けた先進医療不妊治療であること

助成回数の上限

初めて助成を受ける際の治療開始時の妻の年齢	助成回数
39歳まで(40歳未満)の方	43歳になるまで通算6回まで
40歳から42歳まで(43歳未満)の方	43歳になるまで通算3回まで

※年齢は医療機関発行の「先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書」中の妻の年齢です。

※助成を受けた後に出産または妊娠12週以降に死産に至った場合は、助成回数をリセットすることができます。

※助成回数には沖縄県で受けた助成を含みます。

実施医療機関 令和7年4月1日現在 ※沖縄県内の実施医療機関

医療機関名	住所	電話番号
ウィメンズクリニック糸数	那覇市泊1-29-12	098-869-8395
空の森クリニック	八重瀬町字屋宜原229-1	098-998-0011
友愛医療センター	豊見城市字与根50-5	098-850-3811
琉球大学病院	宜野湾市字喜友名1076	098-894-1301

助成対象治療 令和7年4月1日現在

先進医療技術名	基準額	助成率
子宮内膜刺激術（SEET法）	40,000円／回	7/10
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	23,000円／回	
子宮内膜擦過術（子宮内膜スクラッチ）	10,000円／回	
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）	24,000円／回	
子宮内膜受容能検査1（ERA）	138,000円／回	
子宮内細菌叢検査1（EMMA/ALICE）	56,000円／回	
強拡大顕微鏡による形態良好精子の選別（IMSI）	10,000円／回	
二段階胚移植法（新鮮胚移植）	75,000円／回	
二段階胚移植法（凍結融解胚移植）	120,000円／回	
子宮内細菌叢検査2（子宮内フローラ検査）	44,000円／回	
子宮内膜受容能検査2（ERPeak）	138,000円／回	
膜構造を用いた生理学的精子選択術 （マイクロ流体技術を用いた精子選別）	25,000円／回	
着床前胚異数性検査（PGT-A）	1受精胚目 120,400円／回 2受精胚目以降 66,400円／回	



最新の情報は、那覇市地域保健課ホームページでご確認ください

※助成の額は、1回の先進医療不妊治療につき医療機関に支払った先進医療不妊治療に係る額と上記基準額を比較し、少ない方の額の7割を助成します。算出した額に千円未満の端数が生じたときは切り捨てとなります。なお、消費税や文書料、入院料等は対象外です。

※沖縄県外の実施医療機関で受けた治療についても対象となります。先進医療の承認状況や算定開始日については、かかりつけの医療機関へご確認ください。なお、医療機関の算定開始日以降に実施された先進医療が助成対象となります。

※対象としない治療

- ①夫婦以外の第三者からの精子、卵子または胚の提供による不妊治療によるもの
- ②代理母（妻が卵巣と子宮を摘出したこと等により、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し出産するもの）によるもの
- ③借り腹（夫婦の精子と卵子は使用できるが、子宮摘出などにより、妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し出産するもの）によるもの

申請に必要なもの

No	書類名	備考
1	先進医療不妊治療費助成事業申請書	申請者氏名には、先進医療不妊治療費助成事業請求書(No8)の氏名・口座名義と同じ方を記入してください。
2	先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書(原本)	医療機関が発行します。
3	先進医療不妊治療に係る領収書(原本)・明細書(原本) ※提出された領収書を元に審査します	医療機関が発行します。 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書(No2)に記載された領収金額分を提出してください。
4	戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)(原本) ※発行後3か月以内のもの ※戸籍抄本(戸籍個人事項証明書)ではありません ※戸籍附票ではありません ※婚姻関係・婚姻日等を確認します	那覇市へ初めて申請する場合は、 戸籍謄本 を提出してください。 夫婦が 同居所で別世帯・別住所・事実婚 の場合は、 2回目以降 の申請時にも 戸籍謄本 を提出してください。 <u>治療期間中または治療期間後に婚姻した場合は、事前にお問い合わせください。従前の戸籍謄本が必要な場合があります。</u> 出産により助成回数のリセットを希望する場合は、 戸籍謄本 を提出してください。
5	住民票(原本) ※発行後3か月以内のもの ※ <u>続柄記載あり、マイナンバー記載なし</u> ※夫婦の住所・続柄(夫・妻)・生年月日等を確認します	那覇市に住民登録している方が個人情報目的外利用についての同意書(No6)を提出した場合は、住民票の提出を省略することができます。 夫婦のうち一方が他市町村に住民登録している場合は、住所地の市町村から交付された住民票を提出してください。
6	個人情報目的外利用についての同意書	那覇市に住民登録している方が提出した場合は、住民票の提出を省略することができます。
7	事実婚関係に関する申立書	事実婚 の場合は、申請のたびに提出してください。
8	先進医療不妊治療費助成事業請求書	氏名・口座名義には、先進医療不妊治療費助成事業申請書(No1)の申請者氏名と同じ方を記入してください。 申請窓口にて準備しています。申請時に記入してください。
9	債権者登録申請書兼口座振替依頼書	初回申請時および債権者登録済で住所・振込を希望する口座情報(金融機関など)に変更がある場合は提出してください。
10	振込を希望する口座の通帳	初回申請時および債権者登録済で振込を希望する口座情報(金融機関など)に変更がある場合は提出してください。
11	印鑑(認印)	申請書類に訂正がある場合、申請者の訂正印を押印していただきます。

※必要に応じて、追加資料の提出や申請内容の確認をお願いすることがあります。

※申請書類は、沖縄県内の実施医療機関と那覇市保健所で配布しています。一部の申請書類については、那覇市地域保健課ホームページからもダウンロードすることができます。

※先進医療不妊治療に係る領収書、明細書は原本の提出が必要となりますので、大切に保管してください。原本の返却を希望する方は、受付時にその旨をお伝えください。

※提出書類は返却できません。必要に応じて事前にコピーをお願いします。

※ご不明な点については、那覇市地域保健課(098-853-7962)までお問い合わせください。

確定申告

医療費控除など確定申告については、所管の税務署へお問い合わせください。



助成金に関するお問い合わせ

那覇市保健所 地域保健課 医療費助成グループ

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1丁目3番21号 TEL:098-853-7962

※夫婦のうち一方が沖縄県内の他市町村に住民登録している場合は、「那覇市」または「沖縄県」のどちらか一方に申請することができます。なお、同一の治療に対し、重複申請はできません。

市町村によっては、独自の助成を行っている場合もあります。お住まいの市町村へ事前に確認していただき、申請先を決定してください。

申請受付

場所：那覇市保健所1階 母子・難病受付

時間：9：00～12：00 13：00～17：00（土・日曜日、祝日、慰霊の日、年末年始を除く）



沖縄県不妊・不育専門相談センター

不妊や不育に関するご相談・お問合せなど、お気軽にお電話ください。

医師や助産師・公認心理師で構成する専門の相談員が不妊・不育に関するご相談に応じます。

相談事業

場所 公益社団法人沖縄県看護協会（南風原町字新川 272 番地 17）

電話相談日時 水・木・金 13：30～16：30（年末年始、祝日は休み）

電話番号 098-888-1176

メール相談 woman.h@oki-kango.or.jp

面接相談日時 事前に電話予約が必要です

不妊講演会

年1～2回、不妊及び不育治療に関する講演会等を開催しています

