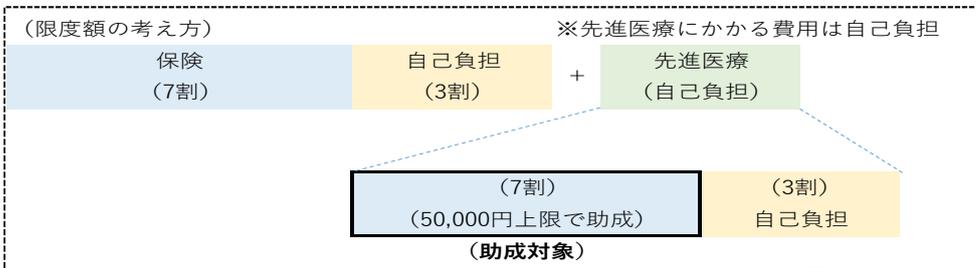


# 長崎県不妊治療費助成金のお知らせ（先進医療）

## 助 成 内 容

- ・保険診療と併せて実施した「**先進医療に係る費用**」を助成（**保険診療分は対象外**）
- ・1回の治療周期で要した先進医療にかかる費用の**7割**を、**5万円を上限**として助成
- ※年齢、回数、その他については保険診療の条件に準ずる



## 申 請 受 付 開 始 時 期

- ・**令和5年10月1日～**
- ※**電子申請システムの受付開始は9時以降**です。

WEBにて下記のとおり検索するか、QRコードにて電子申請ページへ行けます。

長崎県 電子申請システム



## 対 象 者

- ・**治療を終了した日**に長崎県（長崎市、佐世保市含む）にお住いの夫婦（事実婚含む）
- ・**令和5年4月1日以降**に治療を開始した方
- ・治療開始日に妻の年齢が**43歳未満**であること



## 対 象 技 術 (R5年4月時点)

PICSI	タイムラプス
子宮内細菌叢検査 (EMMA / ALICE)	SEET法
子宮内膜受容能検査 (ERA)	子宮内膜スクラッチ
IMSI	子宮内フローラ検査
子宮内膜受容能期検査 (ERPeak)	反復着床不全に対する投薬 (タクロリムス)
二段階胚移植法	マイクロ流体技術を用いた精子選別
着床前胚異数性検査 (PGT-A)	

## 申 請 方 法 ・ 申 請 先

- 申請方法・・・  
長崎県子ども家庭課（**電子申請**）  
※郵送による申請も可  
（送付先は下記記載）
- 申請書類・・・
  - ①不妊治療費助成事業申請書（様式1号）
  - ②不妊治療費助成事業受診等証明書（様式2号）
  - ③夫婦の住民票の写し（続柄の記載があり、マイナンバーなしで発行日から3ヶ月以内のもの）
  - ④振込口座の名義人、口座番号がわかる書類（通帳、キャッシュカードの写し等）
  - ⑤事実婚の場合は、事実婚申立書と戸籍謄本



お問い合わせ先 長崎県子ども家庭課  
〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3-1 TEL: 095-895-2443

ホームページは  
こちら→

