

| 01 岡山市                                                     |                                                                                | 令和7年8月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                             |                |              |                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                                                |                                                                                | その他要件                                                                                                                                                      | 担当課名           | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                        |
| 保険適用                                                       | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                                                          |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            | 実施なし                                                                           |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                                            |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            | 1回の治療（一連の治療過程）につき、自己負担額を助成（上限10万円）<br>※自己負担額とは、高額療養費及び付加（附加）給付の支給額を差し引いた後の額です。 | ・保険医療機関で治療計画の作成を受けていること（令和7年4月1日以降に作成したものに限り）<br>・夫婦（事実婚含む）のどちらかまたは両方が、治療開始日から申請日まで岡山市に住民登録があること<br>・夫婦（事実婚含む）のいずれも岡山市税の滞納がないこと<br>・他の自治体から同種の助成金を受けていないこと | 保健福祉局保健所健康づくり課 | 086-803-1264 | <a href="https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000072220.html">https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000072220.html</a> |
|                                                            | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                                                      |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| 保険適用外                                                      | 2の生殖補助医療に含まれる                                                                  |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| 保険適用外                                                      | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）                                   |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            | 実施なし                                                                           |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                                                      |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| 保険適用外                                                      | 実施なし                                                                           |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
|                                                            |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| 助成内容2（不育関係）                                                |                                                                                | その他要件                                                                                                                                                      | 担当課名           | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                        |
| 1 不育症検査                                                    |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| (保険適用)<br>実施なし                                             |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| (保険適用外)<br>2の不育症治療に含まれる                                    |                                                                                |                                                                                                                                                            | 保健福祉局保健所健康づくり課 | 086-803-1264 | <a href="https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000023658.html">https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000023658.html</a> |
| 2 不育症治療                                                    |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| (保険適用)<br>実施なし                                             |                                                                                |                                                                                                                                                            |                |              |                                                                                                                       |
| (保険適用外)<br>・保険適用外の費用について、1回上限30万円<br>・助成回数は、同一の対象者について6回まで |                                                                                | ・夫婦(事実婚含む)のどちらかまたは両方が、治療(検査)開始日から申請日まで岡山市に住民登録があること<br>・治療(検査)の期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること<br>・夫婦(事実婚含む)のいずれも岡山市税の滞納がないこと<br>・他の自治体から同種の助成金を受けていないこと          | 保健福祉局保健所健康づくり課 | 086-803-1264 | <a href="https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000023658.html">https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000023658.html</a> |

| 02 倉敷市                                                                                                      |                                                                                                     | 令和7年9月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                    |        |              |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                                                                                                 |                                                                                                     | その他要件                                                                                                                                                             | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                    |
| 保険適用                                                                                                        | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                                                                               |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                             | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                                                                 |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                             | ・自己負担額の5割(千円未満切り捨て)<br>※併用実施される先進医療に係る自己負担額との合計<br>※自己負担額は高額療養費及び付加給付金の控除後の額<br>・1回の治療につき100,000円上限 | ・治療開始日から申請日まで、夫婦とも倉敷市に住所を有すること<br>・治療開始日の女性の年齢が43歳未満                                                                                                              | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |
|                                                                                                             | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                                                                           |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
| 保険適用外                                                                                                       | ・自己負担額の5割(千円未満切り捨て)<br>※併用実施される先進医療に係る自己負担額との合計<br>※自己負担額は高額療養費及び付加給付金の控除後の額<br>・1回の治療につき100,000円上限 | ・治療開始日から申請日まで、夫婦とも倉敷市に住所を有すること<br>・治療開始日の女性の年齢が43歳未満                                                                                                              | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |
|                                                                                                             | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）                                                        |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                             | ・自己負担額の5割(千円未満切り捨て)<br>※保険適用される生殖補助医療に係る自己負担額との合計<br>・1回の治療につき100,000円上限                            | ・治療開始日から申請日まで、夫婦とも倉敷市に住所を有すること<br>・治療開始日の女性の年齢が43歳未満                                                                                                              | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |
|                                                                                                             | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                                                                           |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                             | ・自己負担額の10割(千円未満切り捨て)<br>・1回の治療につき100,000円上限<br>・夫婦につき2回まで                                           | ・治療開始日から申請日まで、夫婦とも倉敷市に住所を有すること<br>・治療開始日の女性の年齢が43歳未満                                                                                                              | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |
| 助成内容2（不育関係）                                                                                                 |                                                                                                     | その他要件                                                                                                                                                             | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>・流死産検体を用いた遺伝子検査<br>・抗ネオセルフβ <sub>2</sub> グリコプロテインI複合体抗体検査<br>自己負担の7割(千円未満切り捨て)<br>1回につき60,000円上限 |                                                                                                     | ・実施医療機関として厚生労働省に届け出した医療機関による検査であること<br>・2回以上の流産、死産の既往があること<br>・申請日時点で、倉敷市に住所を有すること                                                                                | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |
| 2 不育症治療                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>医療保険各法の規定による給付が適用されない不育症治療<br>1年/1回につき300,000円上限/通算制限なし                                          |                                                                                                     | ・（一社）日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医による治療であること<br>・2回以上の流産、死産又は早期新生児死亡の既往があると医師に診断されていること<br>・治療を開始した日の属する年度の4月1日において、年齢が43歳未満の女性又はその配偶者であること<br>・申請日時点で、夫婦のいずれかが倉敷市に住所を有すること | 健康づくり課 | 086-434-9820 | <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/fukushi/health/1013367/1010991.html</a> |

| 03 津山市        |                                                                                                                                                                                                                | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                         |       |              |                                                                                                                               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係) |                                                                                                                                                                                                                | その他要件                                                                                                                  | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                |
| 保険<br>適用      | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>自己負担の1/2、1,000円未満は切り捨て</li> <li>1年度当たり40,000円上限</li> <li>1子に対し通算3年度を限度とする。</li> </ul>                                                                                   | 治療をした日以後に出生した場合 (住民票及び戸籍謄本等で子が出生に至った事実を確認できる場合に限る。) 又は妊娠後に出生に至らなかった場合 (該当する場合は別途必要書類あり) は、これまで受けた助成金の額及び通算する年度をリセット可能。 | 健康増進課 | 0868-32-2069 | <a href="https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583">https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583</a> |
|               | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>自己負担の1/2、1,000円未満は切り捨て</li> <li>1回の治療当たり90,000円上限</li> <li>1子当たり6回まで [4. 先進医療、5. 自由診療 (保険適用外) も含めた回数] (1回目の申請の治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上であるときは3回までとする。)</li> </ul>           | 治療をした日以後に出生した場合や妊娠後に出生に至らなかった場合は、これまで受けた助成金の額及び通算する年度をリセットが可能                                                          | 健康増進課 | 0868-32-2069 | <a href="https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583">https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583</a> |
|               | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
| 保険<br>適用<br>外 | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>自己負担の1/2、1,000円未満は切り捨て</li> <li>1回の治療当たり120,000円上限</li> <li>1子当たり6回まで [2. 保険適用 (生殖補助医療)、5. 自由診療 (保険適用外) も含めた回数] (1回目の申請の治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上であるときは3回までとする。)</li> </ul> | 治療をした日以後に出生した場合や妊娠後に出生に至らなかった場合は、これまで受けた助成金の額及び通算する年度をリセットが可能                                                          | 健康増進課 | 0868-32-2069 | <a href="https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583">https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583</a> |
|               | 5 自由診療 (※上記 4 を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
| 保険<br>適用<br>外 | <ul style="list-style-type: none"> <li>1回の治療当たり200,000円上限</li> <li>1子当たり6回まで [2. 保険適用 (生殖補助医療)、4. 先進医療も含めた回数] (1回目の申請の治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上であるときは3回までとする。)</li> </ul>                                          | 治療をした日以後に出生した場合や妊娠後に出生に至らなかった場合は、これまで受けた助成金の額及び通算する年度をリセットが可能                                                          | 健康増進課 | 0868-32-2069 | <a href="https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583">https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7583</a> |
|               | 助成内容 2 (不育関係)                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | 1 不育症検査                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | (保険適用)                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | (保険適用外)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | 2 不育症治療                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | (保険適用)                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |       |              |                                                                                                                               |
|               | (保険適用外)<br><ul style="list-style-type: none"> <li>受診証明書に記載の金額の1,000円未満切り捨て</li> <li>1人当たり1年度300,000円上限</li> <li>通算1,500,000円限度</li> </ul>                                                                      |                                                                                                                        | 健康増進課 | 0868-32-2069 | <a href="https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7584">https://www.city.tsuyama.lg.jp/life/ind/ex2.php?id=7584</a> |

| 04 玉野市                                                                                            |                                                                                         | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                       |         |              |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                                                                                       |                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                        |
| 保険<br>適用                                                                                          | 1 一般不妊治療（タイミング法・人工授精）                                                                   |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 保険診療の自己負担額の2分の1を助成<br>同一年度内における助成金の上限は夫婦1組につき12万円とする。<br>・年度／12万円（他との併用・合算額）<br>・回数上限なし | ・助成金の申請の日において、夫婦（法律上の婚姻関係を有する者のみならず、事実婚関係にある者も対象とする。）のいずれかが本市に住所を有すること<br>・助成金の申請の日において、夫婦ともに玉野市税の滞納がないこと<br>・類似する他の制度及び他の自治体から同様の助成を受け、又は受ける予定でないこと | こどもみらい課 | 0863-32-5554 | <a href="https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html">https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html</a> |
|                                                                                                   | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                                                     |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 同上                                                                                      | 同上                                                                                                                                                   | 同上      | 同上           | 同上                                                                                                                    |
|                                                                                                   | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                                                               |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 同上                                                                                      | 同上                                                                                                                                                   | 同上      | 同上           | 同上                                                                                                                    |
| 保険<br>適用<br>外                                                                                     | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）                                            |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 適用なし                                                                                    |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                                                               |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
|                                                                                                   | 適用なし                                                                                    |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
| 助成内容2（不育関係）                                                                                       |                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                        |
| 1 不育症検査                                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
| （保険適用）<br>保険診療の自己負担額の2分の1を助成<br>同一年度内における助成金の上限は夫婦1組につき12万円とする。<br>・年度／12万円（他との併用・合算額）<br>・回数上限なし |                                                                                         | ・助成金の申請の日において、夫婦（法律上の婚姻関係を有する者のみならず、事実婚関係にある者も対象とする。）のいずれかが本市に住所を有すること<br>・助成金の申請の日において、夫婦ともに玉野市税の滞納がないこと<br>・類似する他の制度及び他の自治体から同様の助成を受け、又は受ける予定でないこと | こどもみらい課 | 0863-32-5554 | <a href="https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html">https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html</a> |
| （保険適用外）<br>適用なし                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
| 2 不育症治療                                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |
| （保険適用）<br>保険診療の自己負担額の2分の1を助成<br>同一年度内における助成金の上限は夫婦1組につき12万円とする。<br>・年度／12万円（他との併用・合算額）<br>・回数上限なし |                                                                                         | ・助成金の申請の日において、夫婦（法律上の婚姻関係を有する者のみならず、事実婚関係にある者も対象とする。）のいずれかが本市に住所を有すること<br>・助成金の申請の日において、夫婦ともに玉野市税の滞納がないこと<br>・類似する他の制度及び他の自治体から同様の助成を受け、又は受ける予定でないこと | こどもみらい課 | 0863-32-5554 | <a href="https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html">https://www.city.tamano.lg.jp/soshiki/42/16073.html</a> |
| （保険適用外）<br>適用なし                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                                                                      |         |              |                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05 笠岡市                                                                                                                                                                                 |                                                 | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                     |        |                      |                                                                                                                                 |
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                                                                                                                                          |                                                 | その他要件                                                                              | 担当課名   | 電話番号                 | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 保険<br>適用                                                                                                                                                                               | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                          |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 実施なし                                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 実施なし                                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                    |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
| 保険<br>適用<br>外                                                                                                                                                                          | 実施なし                                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。) |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 実施なし                                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 5 自由診療 (※上記 4 を除く全ての保険適用外診療)                    |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                        | 実施なし                                            |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                                                                                                                                          |                                                 | その他要件                                                                              | 担当課名   | 電話番号                 | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 1 不育症検査                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
| (保険適用)<br>・費用の1/2以内。15万円/回を限度<br>・年度を問わず6回まで<br>・一対象者90万円を限度<br>※(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門<br>医が所属する医療機関又は同等の能力を有する医<br>療機関<br>※不育治療助成と同制度で実施。                                            |                                                 | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・夫婦のいずれか一方が交付申請日において、本市に1年<br>以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと | 子育て支援課 | (0865) 69-<br>2132   | <a href="https://www.city.kasaoka.okayama.jp/soshiki/24/1982.html">https://www.city.kasaoka.okayama.jp/soshiki/24/1982.html</a> |
| (保険適用外)<br>・費用の1/2以内。15万円/回を限度<br>・年度を問わず6回まで<br>・一対象者90万円を限度<br>※(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門<br>医が所属する医療機関又は同等の能力を有する医<br>療機関<br>※ただし、入院時の差額ベッド代、食事代等直接<br>治療に関係ないものは除く<br>※不育治療助成と同制度で実施。 |                                                 | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・夫婦のいずれか一方が交付申請日において、本市に1年<br>以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと | 子育て支援課 | (0865) 69-<br>2132   | 同上                                                                                                                              |
| 2 不育症治療                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                                    |        |                      |                                                                                                                                 |
| (保険適用)<br>・費用の1/2以内。15万円/回を限度<br>・年度を問わず6回まで<br>・一対象者90万円を限度<br>※(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門<br>医が所属する医療機関又は同等の能力を有する医<br>療機関<br>※不育治療助成と同制度で実施。                                            |                                                 | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・夫婦のいずれか一方が交付申請日において、本市に1年<br>以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと | 子育て支援課 | ( 0865 ) 69-<br>2132 | <a href="https://www.city.kasaoka.okayama.jp/soshiki/24/1982.html">https://www.city.kasaoka.okayama.jp/soshiki/24/1982.html</a> |
| (保険適用外)<br>・費用の1/2以内。15万円/回を限度<br>・年度を問わず6回まで<br>・一対象者90万円を限度<br>※(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門<br>医が所属する医療機関又は同等の能力を有する医<br>療機関<br>※ただし、入院時の差額ベッド代、食事代等直接<br>治療に関係ないものは除く<br>※不育治療助成と同制度で実施。 |                                                 | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・夫婦のいずれか一方が交付申請日において、本市に1年<br>以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと | 子育て支援課 | ( 0865 ) 69-<br>2132 | 同上                                                                                                                              |

|                                     |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06 井原市                              |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                    |       |                 |                                                                                                                                 |
| 助成内容1（不妊関係）                         |                                              | その他要件                                                                                                             | 担当課名  | 電話番号            | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 保<br>険<br>適<br>用                    | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     | 保険診療における自己負担額の1/2（上限10万円）を補助。                | ・夫婦（事実婚関係含む）であってどちらか一方が井原市に住所を有する者<br>・保険医療機関で保険が適用される生殖補助医療を行うための治療計画の作成を受けている夫婦<br>・夫婦及び同一世帯に属する者が市税等を滞納していないこと | 健康医療課 | 0866<br>62-8224 | <a href="https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/15521.html">https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/15521.html</a> |
|                                     | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     | 保険診療における自己負担額の1/2（上限10万円）を補助。                | ・夫婦（事実婚関係含む）であってどちらか一方が井原市に住所を有する者<br>・保険医療機関で保険が適用される生殖補助医療を行うための治療計画の作成を受けている夫婦<br>・夫婦及び同一世帯に属する者が市税等を滞納していないこと | 健康医療課 | 0866<br>62-8224 | <a href="https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/15521.html">https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/15521.html</a> |
| 保<br>険<br>適<br>用<br>外               | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
|                                     |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| 助成内容2（不育関係）                         |                                              | その他要件                                                                                                             | 担当課名  | 電話番号            | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 1 不育症検査                             |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| （保険適用）                              |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| （保険適用外）                             |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| 2 不育症治療                             |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| （保険適用）                              |                                              |                                                                                                                   |       |                 |                                                                                                                                 |
| （保険適用外）1回30万円を上限に補助。<br>（1人当たり3回まで） |                                              | 補助金の交付申請の日において、夫婦共に本市に1年以上住所を有すること。<br>補助金の交付申請の日において、夫婦共に市税等の滞納がないこと。                                            | 健康医療課 | 0866<br>62-8224 | <a href="https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/1225.html">https://www.city.ibara.okayama.jp/sos/hiki/19/1225.html</a>   |

| 07 総社市                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                                                                                         |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 担当課名 | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                                            |
| 保険適用                                                                | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | 実施なし                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | 実施なし                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 保険適用外                                                               | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険診療と先進医療との併用診療による生殖補助医療の一部助成</li> <li>・特定不妊治療として、男性不妊治療をした場合も含まれる。</li> <li>・対象：1回の対象治療の「先進医療」に係る治療費等 (保険適用外) として支払った金額に、10分の7を乗じて得た額とし、10万円を限度とする。(1,000円未満切り捨て)</li> <li>・回数：初めて助成を受ける治療の開始日における妻の年齢が、40歳未満の場合6回、40歳以上43歳未満3回</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖補助医療 (体外受精・顕微授精) 以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されていること。</li> <li>・生殖補助治療の開始日において夫婦 (事実婚含む) であること。</li> <li>・生殖補助治療の開始日における妻の年齢が43歳未満であること。</li> <li>・助成金の申請日において、夫婦の両者が本市に1年以上継続して住所を有していること。</li> <li>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと。</li> </ul> | こども課 | 0866-92-8261 | <a href="https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html">https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html</a> |
|                                                                     | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖補助医療の治療が「全額自己負担となる治療 (自由診療) にかかる費用」の一部を助成</li> <li>・対象：1回の対象治療の治療全体に要した自己負担額に10分の7を乗じて得た額とし、20万円を限度とする。(1,000円未満切り捨て)</li> <li>・回数：初めて助成を受ける治療の開始日における妻の年齢が、40歳未満の場合6回、40歳以上43歳未満3回</li> </ul>                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖補助医療 (体外受精・顕微授精) 以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されていること。</li> <li>・生殖補助治療の開始日において夫婦 (事実婚含む) であること。</li> <li>・生殖補助治療の開始日における妻の年齢が43歳未満であること。</li> <li>・助成金の申請日において、夫婦の両者が本市に1年以上継続して住所を有していること。</li> <li>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと。</li> </ul> | こども課 | 0866-92-8261 | <a href="https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html">https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html</a> |
|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 担当課名 | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                                            |
| 1 不育症検査                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| (保険適用)<br>実施なし                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| (保険適用外)<br>実施なし                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2 不育症治療                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| (保険適用)<br>・保険適用及び保険適用外の区別なく、10万円/回を限度<br>・一対象者5回を限度とする (通算年度は問わない)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関</li> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・不育治療開始から申請に至るまでの間、夫婦がともに本市に住所を有していること</li> <li>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと</li> <li>・不育症治療の一環として実施した不育症検査を含む</li> </ul>                                                            | こども課 | 0866-92-8261 | <a href="https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html">https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html</a> |
| (保険適用外)<br>・保険適用及び保険適用外の区別なく、10万円/回を限度<br>・一対象者5回を限度とする (通算年度は問わない) |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関</li> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・不育治療開始から申請に至るまでの間、夫婦がともに本市に住所を有していること</li> <li>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと</li> <li>・不育症治療の一環として実施した不育症検査を含む</li> </ul>                                                            | こども課 | 0866-92-8261 | <a href="https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html">https://www.city.s.oja.okayama.jp/kodomo/kosodate/kyoiku/akachan/kodomo/ninsin/shusan/funin/fuiku-ivosei.html</a> |

| 08 高梁市                                                       |                                                                                 | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                         |        |              |                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                                                  |                                                                                 | その他要件                                                                                                                                                                  | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                    |
| 保険適用                                                         | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                                                           |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
|                                                              |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
|                                                              | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                                             |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
|                                                              | 生殖補助医療に要した費用の1/2の額<br>6回/100,000円上限（妻の年齢40歳未満）<br>3回/100,000円上限（妻の年齢40歳以上43歳未満） | ・助成対象者及びその配偶者が本市に1年以上住所を有していること<br>・対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・第3者から提供を受けた精子、卵子若しくは胚による体外受精・顕微授精ではないこと、又は第3者による妊娠及び出産を目的とするものではないこと<br>・他の自治体から同様の助成を受けていない、又は受ける予定ではないこと | 健康づくり課 | 0866-21-0228 | <a href="https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin777.html">https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin777.html</a> |
|                                                              | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                                                       |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| 保険適用外                                                        | 生殖補助医療と併せて申請                                                                    |                                                                                                                                                                        | 健康づくり課 | 0866-21-0228 | <a href="https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin777.html">https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin777.html</a> |
|                                                              | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）                                    |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
|                                                              | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                                                       |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| 助成内容2（不育関係）                                                  |                                                                                 | その他要件                                                                                                                                                                  | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                      |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| （保険適用外）                                                      |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| 2 不育症治療                                                      |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                        |        |              |                                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>治療に要した費用の1/2の額<br>1年度/300,000円上限<br>対象者の総額の限度額はなし |                                                                                 | 保険適用にならない治療<br>・法律上の婚姻をしている夫婦又は事実上婚姻関係にある方<br>・申請日において、夫婦のどちらとも本市に1年以上住所を有すること<br>・妻の年齢が43歳未満であること<br>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと<br>・他の自治体から同様の助成を受け、又は受ける予定ではないこと            | 健康づくり課 | 0866-21-0228 | <a href="https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin9.html">https://www.city.takahashi.lg.jp/soshiki/15/hunin9.html</a>     |



| 09 新見市                                                                                                |                                                                                                                                                                                   | 令和7年7月2日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                           |       |              |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                                                         |                                                                                                                                                                                   | その他要件                                                                                                                                                                    | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                  |
| 保険適用                                                                                                  | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | なし                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | ・ 1回の治療につき、自己負担額の2分の1に相当する額 (1,000円未満の端数は切り捨て) で、上限10万円を助成<br>・ 助成回数は、初めての治療開始時点の女性の年齢が、40歳未満の場合1子ごとに通算6回まで、40歳以上43歳未満の場合1子ごとに通算3回まで<br>※自己負担額とは、高額療養費及び付加 (附加) 給付金等の額を控除した後の額です。 | ・ 令和7年4月1日以降に治療計画の作成を受けている治療<br>・ 夫婦 (事実婚含む) の両方が交付申請日において、本市に1年以上住所を有すること<br>・ 対象者の夫婦に市税等の滞納がないこと<br>・ 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満の者                                          | 健康医療課 | 0867-72-6129 | <a href="https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/1216.html">https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/1216.html</a> |
|                                                                                                       | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | 生殖補助医療と併せて申請                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                          | 健康医療課 | 0867-72-6129 |                                                                                                                                                                 |
| 保険適用外                                                                                                 | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | なし                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | ・ 保険給付適用の特定不妊治療において年齢制限・回数制限を超えたことにより保険給付適用外となった方及び保険給付適用外の男性不妊治療が対象<br>・ 治療費等の額の2/3以内 (千円未満の端数は切り捨て)<br>・ 所得、年齢、回数制限なし                                                           | ・ 男性不妊治療は特定不妊治療の一環として行われたものが対象<br>・ 戸籍上の夫婦又は事実婚の夫婦であること<br>・ 夫婦の両方が本市に1年以上住所を有すること<br>・ 治療は日本産科婦人科学会登録施設のうち、体外受精・胚移植及び顕微授精に関する登録がある医療機関で実施すること<br>・ 対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと | 健康医療課 | 0867-72-6129 | <a href="https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/1216.html">https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/1216.html</a> |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                                                         |                                                                                                                                                                                   | その他要件                                                                                                                                                                    | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                  |
| 1 不育症検査                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
| (保険適用)<br>なし                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
| (保険適用外)<br>・ 医療保険法等の規定による保険給付が適用されない不育治療に関する検査料が対象<br>・ 補助対象経費の2/3以内 (千円未満の端数は切り捨て)<br>・ 所得、年齢、回数制限なし |                                                                                                                                                                                   | ・ 戸籍上の夫婦又は住民票等により婚姻が確認できる夫婦であること<br>・ 婚姻後1年以上経過している夫婦であること<br>・ 夫婦の両方が本市に1年以上住所を有すること<br>・ 検査を社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関で実施すること<br>・ 対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと          | 健康医療課 | 0867-72-6129 | <a href="https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/512.html">https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/512.html</a>   |
| 2 不育症治療                                                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
| (保険適用)<br>なし                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                          |       |              |                                                                                                                                                                 |
| (保険適用外)<br>・ 医療保険法等の規定による保険給付が適用されない不育治療に関する治療費が対象<br>・ 補助対象経費の2/3以内 (千円未満の端数は切り捨て)<br>・ 所得、年齢、回数制限なし |                                                                                                                                                                                   | ・ 戸籍上の夫婦又は住民票等により婚姻が確認できる夫婦であること<br>・ 婚姻後1年以上経過している夫婦であること<br>・ 夫婦の両方が本市に1年以上住所を有すること<br>・ 治療を社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関で実施すること<br>・ 対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと          | 健康医療課 | 0867-72-6129 | <a href="https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/512.html">https://www.city.niimi.okayama.jp/kurashi/kurashi/detail/index/512.html</a>   |

| 10 備前市                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                                                 |          |              |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | その他要件                                                                                                                                                                                                                                          | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 保<br>険<br>適<br>用                                                                                           | 1 一般不妊治療 (タイミング法・人工授精)                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が負担した本人負担額の2分の1に相当する額 (1,000円未満は切り捨て) を助成</li> <li>・1年度あたり4万円を上限</li> <li>・通算して3年度を限度</li> </ul>                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦 (法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦)</li> <li>・夫婦のいずれかが不妊症と診断され、一般不妊治療が必要と認められた方</li> <li>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと</li> <li>・他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</li> </ul>               | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html</a> |
|                                                                                                            | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担額の1/2の額 (1,000円未満の端数は切り捨て) を助成</li> <li>・上限9万円/1回</li> <li>・通算制限なし</li> <li>・妻の年齢40歳未満で6回まで</li> <li>・40歳以上43歳未満で3回まで</li> </ul> ※高額療養費の支給が生じる場合は、その金額を除く。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦 (法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦)</li> <li>・生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されていること</li> <li>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと</li> <li>・他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</li> </ul> | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html</a> |
|                                                                                                            | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担額の1/2の額 (1,000円未満の端数は切り捨て) を助成</li> <li>・上限9万円/1回</li> <li>・通算制限なし</li> <li>・妻の年齢40歳未満で6回まで</li> <li>・40歳以上43歳未満で3回まで</li> </ul> ※高額療養費の支給が生じる場合は、その金額を除く。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦 (法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦)</li> <li>・生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されていること</li> <li>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと</li> <li>・他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</li> </ul> | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html</a> |
| 保<br>険<br>適<br>用<br>外                                                                                      | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖補助医療と併用される先進医療に限る</li> <li>・自己負担額の1/2の額を助成</li> <li>・上限12万円/1回</li> <li>・通算制限なし</li> <li>・妻の年齢40歳未満で6回まで</li> <li>・40歳以上43歳未満で3回まで</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦 (法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦)</li> <li>・生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されていること</li> <li>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと</li> <li>・他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</li> </ul> | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html</a> |
|                                                                                                            | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・先進医療以外の治療で、混合診療に係る費用を助成</li> <li>・上限20万円/1回</li> <li>・通算制限なし</li> <li>・妻の年齢40歳未満で6回まで</li> <li>・40歳以上43歳未満で3回まで</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・申請日において、夫婦のいずれか又は両者が備前市に1年以上住所を有する夫婦 (法律上婚姻している夫婦または、事実婚関係にある夫婦)</li> <li>・生殖補助医療以外の治療法によって妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に診断されていること</li> <li>・夫婦のいずれにも市税の滞納がないこと</li> <li>・他の地方公共団体から補助金の交付を受けていないこと</li> </ul> | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/30522.html</a> |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | その他要件                                                                                                                                                                                                                                          | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 1 不育症検査                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| (保険適用)                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| (保険適用外)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| ・不育症治療支援事業に含まれる                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/740.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/740.html</a>     |
| 2 不育症治療                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| (保険適用)                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| (保険適用外)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                                                 |
| ・保険給付が適用されない不育治療に要する治療費及び検査料<br>・1回につき30万円を上限 (1,000円未満は切り捨て)<br>※1回の治療…妊娠成立後、不育治療を開始した時から分娩に至るまでの治療の過程をいう |                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をして1年以上の夫婦</li> <li>・現在の婚姻相手との間に子 (養子を除く嫡出子进行う。) がないこと</li> <li>・不育治療を開始した時から申請に至るまでの間、夫婦がともに本市に住所を有していること</li> <li>・夫婦の前年の所得の合計額が730万円未満であること</li> <li>・助成対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと</li> </ul>        | こどもまんなか課 | 0869-64-1853 | <a href="https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/740.html">https://www.city.bizen.okayama.jp/so-shiki/17/740.html</a>     |

| 11 瀬戸内市       |                                                                                                                      | 令和7年8月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                           |          |              |                                                                                                                             |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係) |                                                                                                                      | その他要件                                                                                                                                                                                                    | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                              |
| 保険適用          | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 実施なし                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 1 回の治療 (一連の治療過程) につき、自己負担額を助成 (上限10万円)<br>※自己負担額とは、高額療養費及び付加 (附加) 給付の支給額を差し引いた後の額をいいます。                              | ・夫婦 (事実婚含む) 少なくとも一方が、治療開始 (治療計画作成) 日から助成金を申請する日まで引き続き瀬戸内市に住民登録があること<br>・保険医療機関で治療計画の作成を受けていること (令和7年4月1日以降に作成したものに限り)<br>・夫婦 (事実婚含む) のいずれも市税の滞納がないこと<br>・同一の不妊治療に対して、他の自治体から同様の助成金を受けていないこと、又は受ける予定でないこと | 健康づくり推進課 | 0869-24-8061 | <a href="https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/152132.html">https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/152132.html</a> |
|               | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 2 の生殖補助医療に含まれる                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          | 健康づくり推進課 | 0869-24-8061 | <a href="https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/152132.html">https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/152132.html</a> |
| 保険適用外         | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 実施なし                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 5 自由診療 (※上記 4 を除く全ての保険適用外診療)                                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
| 助成内容 2 (不育関係) | 実施なし                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 助成内容 2 (不育関係)                                                                                                        | その他要件                                                                                                                                                                                                    | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                              |
|               | 1 不育症検査                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | (保険適用) 実施なし                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | (保険適用外) 実施なし                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
| 2 不育症治療       | (保険適用)                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | 実施なし                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                          |          |              |                                                                                                                             |
|               | (保険適用外)<br>・30万円/年度を限度<br>・一対象者の総額の限度額はなし<br>・医療保険各法の規定による保険給付が適用されない不育治療に要した費用 (ただし、入院時の差額ベッド代その他の治療に直接関係のない費用を除く。) | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・妻が交付申請日において本市に1年以上住所を有すること<br>・夫婦に市税の滞納がないこと<br>・不育治療が終了した日の属する年度の末日までに交付申請を行うこと<br>・(一社) 日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関で受けた治療であること                                                     | 健康づくり推進課 | 0869-24-8061 | <a href="https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/1619.html">https://www.city.setouchi.lg.jp/soshiki/20/1619.html</a>     |

|                                                                                         |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 赤磐市                                                                                  |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                             |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| 助成内容1（不妊関係）                                                                             |                                              | その他要件                                                                      | 担当課名       | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                |
| 保険適用                                                                                    | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| 保険適用外                                                                                   | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                         | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| 助成内容2（不育関係）                                                                             |                                              | その他要件                                                                      | 担当課名       | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                |
| 1 不育症検査                                                                                 |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| （保険適用）                                                                                  |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| （保険適用外）<br>今後の不育症治療のために必要な流産検体の染色体検査は、助成対象とする。ただし、岡山県不育症検査費用助成事業実施要綱の規定による助成を受けた金額分を除く。 |                                              | 法律上の婚姻をしている夫婦<br>交付申請日において、夫婦がともに本市に1年以上住所を有していること<br>対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと | 保健福祉部健康増進課 | 086-955-1117 | <a href="https://www.city.akaiwa.lg.jp/annai/hokenfukushi/kenko-zoshin/kosodate/ninshinshussan/1116.html">https://www.city.akaiwa.lg.jp/annai/hokenfukushi/kenko-zoshin/kosodate/ninshinshussan/1116.html</a> |
| 2 不育症治療                                                                                 |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| （保険適用）                                                                                  |                                              |                                                                            |            |              |                                                                                                                                                                                                               |
| （保険適用外）<br>費用の7/10、1年/300,000円上限/通算5か年度まで医療保険適用外の不育症治療等にかかった費用を助成対象とする。                 |                                              | 法律上の婚姻をしている夫婦<br>交付申請日において、夫婦がともに本市に1年以上住所を有していること<br>対象者及び世帯員に市税等の滞納がないこと | 保健福祉部健康増進課 | 086-955-1117 | <a href="https://www.city.akaiwa.lg.jp/annai/hokenfukushi/kenko-zoshin/kosodate/ninshinshussan/1116.html">https://www.city.akaiwa.lg.jp/annai/hokenfukushi/kenko-zoshin/kosodate/ninshinshussan/1116.html</a> |

| 13 真庭市                    |                                                 | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                                             |                 |              |                                                                                                               |
|---------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)             |                                                 | その他要件                                                                                                                                                                                                                                      | 担当課名            | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                |
| 保険<br>適用                  | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
|                           | 1年度/200,000円上限                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul>             | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html</a> |
|                           | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
|                           | 1年度/200,000円上限                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul>             | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html</a> |
|                           | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                    |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
|                           | 1年度/200,000円上限                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul>             | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html</a> |
| 保険<br>適用<br>外             | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。) |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
|                           | 1年度/200,000円上限                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul>             | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html</a> |
|                           | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                      |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
|                           | 1年度/200,000円上限                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul>             | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/2001.html</a> |
| 助成内容 2 (不育関係)             |                                                 | その他要件                                                                                                                                                                                                                                      | 担当課名            | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                |
| 1 不育症検査                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
| (保険適用)<br>なし              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
| (保険適用外)<br>なし             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
| 2 不育症治療                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
| (保険適用)<br>なし              |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                            |                 |              |                                                                                                               |
| (保険適用外)<br>1年度/300,000円上限 |                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしている夫婦(事実婚関係も含む)</li> <li>・申請日において夫婦のいずれか一方又は両方が本市に住所を有する者</li> <li>・本市に一年以上住所を有する予定の者</li> <li>・日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、治療を受けた者</li> <li>・助成対象経費について他市町村から同様の助成を受けていないこと</li> </ul> | 子育て支援課こども家庭センター | 0867-42-1816 | <a href="https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/1996.html">https://kodomo.city.maniwa.okayama.jp/1996.html</a> |

| 14 美作市                                                                                                                                                                    |                                                                                         | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                        |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                                                                                                                                                               |                                                                                         | その他要件                                                                                                 | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                  |
| 保険適用部分                                                                                                                                                                    | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                                                                   |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                           | 医療保険適用の場合は、治療等の自己負担額の2分の1に相当する額で、上限5万円を限度とする。                                           | ・夫婦(事実婚含む)のいずれか一方が申請日において、本市に住所を有すること<br>・申請の日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・医療機関において、不妊治療(助成対象治療)を受けた者 | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html</a> |
|                                                                                                                                                                           | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                                                     |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                           | 医療保険適用の場合は、治療等の自己負担額の2分の1に相当する額で、上限5万円を限度とする。                                           | ・夫婦(事実婚含む)のいずれか一方が申請日において、本市に住所を有すること<br>・申請の日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・医療機関において、不妊治療(助成対象治療)を受けた者 | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html</a> |
| 保険適用外部分                                                                                                                                                                   | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                                                               |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                           | 医療保険適用の場合は、治療等の自己負担額の2分の1に相当する額で、上限5万円を限度とする。                                           | ・夫婦(事実婚含む)のいずれか一方が申請日において、本市に住所を有すること<br>・申請の日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・医療機関において、不妊治療(助成対象治療)を受けた者 | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html</a> |
|                                                                                                                                                                           | 4 先進医療                                                                                  |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                           | ・医療保険適用外の場合は治療費等の額から県や他の自治体の助成額を控除した3分の2以内の額を助成する（1,000円未満切捨て）。他の不妊治療を含めて30万円／年度を上限とする。 | ・夫婦(事実婚含む)のいずれか一方が申請日において、本市に住所を有すること<br>・申請の日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・医療機関において、不妊治療(助成対象治療)を受けた者 | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html</a> |
| 保険適用外部分                                                                                                                                                                   | 5 自由診療                                                                                  |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                           | ・医療保険適用外の場合は治療費等の額から県や他の自治体の助成額を控除した3分の2以内の額を助成する（1,000円未満切捨て）。他の不妊治療を含めて30万円／年度を上限とする。 | ・夫婦(事実婚含む)のいずれか一方が申請日において、本市に住所を有すること<br>・申請の日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと<br>・医療機関において、不妊治療(助成対象治療)を受けた者 | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/144869350697_6.html</a> |
| 助成内容2（不育関係）                                                                                                                                                               |                                                                                         | その他要件                                                                                                 | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                  |
| 1 不育症検査                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
| （保険適用部分）<br>助成金の額は、年額30万円を限度とし、治療費等の額から他の自治体の助成額を控除した額とする。助成金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。                                                                          |                                                                                         | ・申請の日において、本市に住所を有し、対象者及びその世帯員に市税の対応がないこと<br>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、不育治療を受けた者             | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html</a>                     |
| （保険適用外部分）<br>助成金の額は、年額30万円を限度とし、治療費等の額から他の自治体の助成額を控除した額とする。助成金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。<br>（※他市町村・都道府県から不育治療に関する助成を受けた場合は当該治療額から他の自治体から受ける助成額を差し引いて前項に規定する額を助成） |                                                                                         | ・申請の日において、本市に住所を有し、対象者及びその世帯員に市税の対応がないこと<br>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、不育治療を受けた者             | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html</a>                     |
| 2 不育症治療                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                                       |        |              |                                                                                                                                                                                                                 |
| （保険適用部分）<br>助成金の額は、年額30万円を限度とし、治療費等の額から他の自治体の助成額を控除した額とする。助成金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。                                                                          |                                                                                         | ・申請の日において、本市に住所を有し、対象者及びその世帯員に市税の対応がないこと<br>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、不育治療を受けた者             | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html</a>                     |
| （保険適用外部分）<br>助成金の額は、年額30万円を限度とし、治療費等の額から他の自治体の助成額を控除した額とする。助成金額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。                                                                         |                                                                                         | ・申請の日において、本市に住所を有し、対象者及びその世帯員に市税の対応がないこと<br>・(一社)日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、不育治療を受けた者             | 子ども政策課 | 0868-75-3911 | <a href="https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html">https://www.city.mimasaka.lg.jp/kosod/atemanabi/Kekkon/Syussanshien/nins/hin/4033.html</a>                     |

| 15 浅口市                                  |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                                                                |          |              |                                                                                                           |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                             |                                              | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                         | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                            |
| 保険適用                                    | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 実施なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 実施なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 実施なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| 保険適用外                                   | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 実施なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
|                                         | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| 助成内容2（不育関係）                             |                                              | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                         | 担当課名     | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                            |
| 1 不育症検査                                 |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| （保険適用）<br>実施なし                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| （保険適用外）<br>実施なし                         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| 2 不育症治療                                 |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| （保険適用）<br>実施なし                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |              |                                                                                                           |
| （保険適用外）<br>・1対象者150万円を限度（1,000円未満は切り捨て） |                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上の婚姻をしており、婚姻後1年以上経過していること</li> <li>・妻が申請日において、本市に1年以上住所を有すること</li> <li>・申請日において、対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと</li> <li>・社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、その治療を受けている者</li> <li>・他の市町村から不育治療に対する同種の助成金の交付を受けていないこと</li> </ul> | 健康こども福祉課 | 0865-44-7114 | <a href="https://www.city.sakuchi.lg.jp/page/2204.html">https://www.city.sakuchi.lg.jp/page/2204.html</a> |



| 16 和気町                                                           |                                                 | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                       |            |              |                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                    |                                                 | その他要件                                                                                                                                                                                | 担当課名       | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                              |
| 保険適用                                                             | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                          |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
|                                                                  | 自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限20万円 (全ての不妊治療の補助合わせて)    | ・夫婦であること (事実婚含む)<br>・夫婦のどちらかが本町に住所を有しており、申請日から1年以上本町に住所を有する予定のもの<br>・医療機関において不妊症と診断され治療を受けたもの<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの                                                        | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | <a href="https://www.town.wake.lg.jp/soshiki/kodomo/gvomu/2867.html">https://www.town.wake.lg.jp/soshiki/kodomo/gvomu/2867.html</a>         |
|                                                                  | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                            |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
|                                                                  | 自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限20万円 (全ての不妊治療の補助合わせて)    | ・夫婦であること (事実婚含む)<br>・夫婦のどちらかが本町に住所を有しており、申請日から1年以上本町に住所を有する予定のもの<br>・医療機関において不妊症と診断され治療を受けたもの<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの                                                        | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
|                                                                  | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                    |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
|                                                                  | 自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限20万円 (全ての不妊治療の補助合わせて)    | ・夫婦であること (事実婚含む)<br>・夫婦のどちらかが本町に住所を有しており、申請日から1年以上本町に住所を有する予定のもの<br>・医療機関において不妊症と診断され治療を受けたもの<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの                                                        | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
| 保険適用外                                                            | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。) |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
|                                                                  | 自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限20万円 (全ての不妊治療の補助合わせて)    | ・夫婦であること (事実婚含む)<br>・夫婦のどちらかが本町に住所を有しており、申請日から1年以上本町に住所を有する予定のもの<br>・医療機関において不妊症と診断され治療を受けたもの<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの                                                        | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
|                                                                  | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                      |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
|                                                                  | 自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限20万円 (全ての不妊治療の補助合わせて)    | ・夫婦であること (事実婚含む)<br>・夫婦のどちらかが本町に住所を有しており、申請日から1年以上本町に住所を有する予定のもの<br>・医療機関において不妊症と診断され治療を受けたもの<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの                                                        | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                    |                                                 | その他要件                                                                                                                                                                                | 担当課名       | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                              |
| 1 不育症検査                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
| (保険適用)<br>自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限30万円、一対象者あたり限度額150万円            |                                                 | ・社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、その治療行為 (検査含む) を行っていること。<br>・申請日において、町内に1年以上住所を有し、かつ、法律上の婚姻をしている夫婦であること。<br>・申請日において、対象者及びその属する世帯の世帯員に町税の滞納がないこと。<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | <a href="https://www.town.wake.lg.jp/soshiki/jumin/gvomu/14/1/2567.html">https://www.town.wake.lg.jp/soshiki/jumin/gvomu/14/1/2567.html</a> |
| (保険適用外)<br>自己負担額 (県助成額除く) の10/10<br>1年度あたり上限30万円、一対象者あたり限度額150万円 |                                                 | ・社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、その治療行為 (検査含む) を行っていること。<br>・申請日において、町内に1年以上住所を有し、かつ、法律上の婚姻をしている夫婦であること。<br>・申請日において、対象者及びその属する世帯の世帯員に町税の滞納がないこと。<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
| 2 不育症治療                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                      |            |              |                                                                                                                                             |
| (保険適用)<br>自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限30万円、一対象者あたり限度額150万円            |                                                 | ・社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、その治療行為 (検査含む) を行っていること。<br>・申請日において、町内に1年以上住所を有し、かつ、法律上の婚姻をしている夫婦であること。<br>・申請日において、対象者及びその属する世帯の世帯員に町税の滞納がないこと。<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |
| (保険適用外)<br>自己負担額の10/10<br>1年度あたり上限30万円、一対象者あたり限度額150万円           |                                                 | ・社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医により不育症と診断され、その治療行為 (検査含む) を行っていること。<br>・申請日において、町内に1年以上住所を有し、かつ、法律上の婚姻をしている夫婦であること。<br>・申請日において、対象者及びその属する世帯の世帯員に町税の滞納がないこと。<br>・助成対象経費について他市町村から助成を受けていないもの | こどもまんなか支援室 | 0869-93-4550 | 同上                                                                                                                                          |



|                                                                                                                                                     |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 早島町                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| 助成内容 1（不妊関係）                                                                                                                                        |                                              | その他要件                                                                                                                                     | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                            |
| 保険<br>適用                                                                                                                                            | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| 保険<br>適用<br>外                                                                                                                                       | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                     | 5 自由診療（※上記 4 を除く全ての保険適用外診療）                  |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| 助成内容 2（不育関係）                                                                                                                                        |                                              | その他要件                                                                                                                                     | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                            |
| 1 不育症検査                                                                                                                                             |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| （保険適用）                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| （保険適用外）                                                                                                                                             |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| 2 不育症治療                                                                                                                                             |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| （保険適用）                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                           |        |              |                                                                                                                                                                                                           |
| （保険適用外）<br>医療保険対象外の不育治療及び検査料に要する費用<br>1回につき費用の1/2（150,000円上限）<br>年度を問わず3回まで<br>※入院時の差額ベッド代や食事代等治療に関係ない費用は除く<br>※岡山県不育症検査費用助成事業実施要綱の規定による助成を受けた金額は除く |                                              | ・治療開始時に夫婦であること<br>・申請日において、夫婦いずれかが本町に住所を有する夫婦であること<br>・申請日において、対象者及び世帯員に町税の滞納がないこと<br>・治療期間の初日の妻の年齢が43歳未満であること<br>・他市町村から同一内容の助成を受けていないこと | こども未来課 | 086-482-2480 | <a href="https://www.town.navashima.lg.jp/sos/hiki/kodomo/gyomu/boshinokenkou/iryohijioseiji/1405.html">https://www.town.navashima.lg.jp/sos/hiki/kodomo/gyomu/boshinokenkou/iryohijioseiji/1405.html</a> |

|                       |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|-----------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 里庄町                |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                      |       |              |                                                                                                                                 |
| 助成内容1（不妊関係）           |                                              | その他要件                                                                                               | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 保<br>険<br>適<br>用      | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       | ・保険診療の自己負担額の2分の1以内、10万円を限度                   | ・夫婦のいずれか一方が本町に1年以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと<br>・保険医療機関で保険が適用される生殖補助医療を行うための治療計画の作成を受けていること。 | 健康福祉課 | 0865-64-7211 | <a href="https://www.town.satosho.okayama.jp/soshiki/7/12617.html">https://www.town.satosho.okayama.jp/soshiki/7/12617.html</a> |
|                       | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       | 保険診療の自己負担額の2分の1以内、10万円を限度                    | ・夫婦のいずれか一方が本町に1年以上住所を有すること<br>・対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと<br>・保険医療機関で保険が適用される生殖補助医療を行うための治療計画の作成を受けていること。 | 健康福祉課 | 0865-64-7211 | 同上                                                                                                                              |
| 保<br>険<br>適<br>用<br>外 | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
|                       |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| 助成内容2（不育関係）           |                                              | その他要件                                                                                               | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                  |
| 1 不育症検査               |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| （保険適用）                |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| （保険適用外）               |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| 2 不育症治療               |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| （保険適用）                |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |
| （保険適用外）               |                                              |                                                                                                     |       |              |                                                                                                                                 |

|                                                                                               |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 矢掛町                                                                                        |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                 |         |              |                                                                                                                   |
| 助成内容1（不妊関係）                                                                                   |                                              | その他要件                                                                                                          | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 保険適用                                                                                          | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| 保険適用外                                                                                         | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
|                                                                                               | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| 助成内容2（不育関係）                                                                                   |                                              | その他要件                                                                                                          | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                                                       |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                                                        |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| （保険適用外）                                                                                       |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| 2 不育症治療                                                                                       |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                                                        |                                              |                                                                                                                |         |              |                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>・一不育治療当たり300,000円を限度とする。<br>・年度を問わず一対象者につき、3回までとする。<br>・補助金の額は、一対象者900,000円を限度とする。 |                                              | ・法律上婚姻をしている夫婦<br>・交付申請の日において、夫婦のいずれか一方が本町に1年以上住所を有すること。<br>・対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと<br>・補助金交付予定日まで継続して町内に住所を有すること | こどもみらい課 | 0866-82-1060 | <a href="http://www.town.yakage.okayama.jp/ksodate/svstem/">http://www.town.yakage.okayama.jp/ksodate/svstem/</a> |

|                                                          |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 新庄村                                                   |                                               | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。) |       |              |                                                                                                                   |
| 助成内容1（不妊関係）                                              |                                               | その他要件                                          | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 保険<br>適用                                                 | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                         |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                           |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                     |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| 保険<br>適用<br>外                                            | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）  |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                     |                                                |       |              |                                                                                                                   |
|                                                          | 診療費の補助（年20万円）年度を問わず3回<br>まで（医療保険適用外医療費の50%以内） |                                                | 住民福祉課 | 0867-56-2646 | <a href="http://www.vill.shinjo.okayama.jp/index.php?id=45">http://www.vill.shinjo.okayama.jp/index.php?id=45</a> |
|                                                          |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| 助成内容2（不育関係）                                              |                                               | その他要件                                          | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                  |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                   |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| （保険適用外）                                                  |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| 2 不育症治療                                                  |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| （保険適用）                                                   |                                               |                                                |       |              |                                                                                                                   |
| （保険適用外）診療費の補助（年20万円）年度<br>を問わず3回まで（医療保険適用外医療費の50%以<br>内） |                                               |                                                | 住民福祉課 | 0867-56-2646 |                                                                                                                   |

| 21 鏡野町                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                       |        |              |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              | その他要件                                                                                                                                | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 保険適用                                                                                                                                                                                                                 | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                      | ①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>2、3、4、5の助成額と合算<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。                         | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 子育て支援課 | 0868-54-2991 | <a href="https://www.town.kagamine.jp/soshiki/26/1002.html">https://www.town.kagamine.jp/soshiki/26/1002.html</a> |
|                                                                                                                                                                                                                      | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                      | ①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>1、3、4、5の助成額と合算<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。                         | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 同上     | 同上           | 同上                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                      | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                      | ①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>1、2、4、5の助成額と合算<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。                         | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 同上     | 同上           | 同上                                                                                                                |
| 保険適用外                                                                                                                                                                                                                | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                      | ①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>1、2、3、5等の助成額と合算<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。                        | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 同上     | 同上           | 同上                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                      | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                      | ①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>1、2、3、4の助成額と合算<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。<br>④先進医療について、4に該当する場合のみ | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 同上     | 同上           | 同上                                                                                                                |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              | その他要件                                                                                                                                | 担当課名   | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
| (保険適用部分)<br>実施なし                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
| (保険適用外部分)<br>2の不育症治療支援事業に含まれる                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              | 同上                                                                                                                |
| 2 不育症治療                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
| (保険適用部分)<br>実施なし                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |        |              |                                                                                                                   |
| (保険適用外部分)<br>①自己負担額 10/10助成<br>自己負担額は、高額療養費・付加給付の金額を差し引いた後の金額。また、国・都道府県から同様の助成金を受けている場合は、その金額を差し引くこととする。<br>②上限額 30万円/年度<br>申請は1年度につき1回までとする。<br>③助成年度は通算5年度まで<br>出産した場合は、出産までに受けた助成年数をリセットできる。妊娠12週以降の死産の場合も同様とみなす。 |                                                                                                                                                                                                                              | ①法律上の夫婦又は事実婚の夫婦であること。<br>②夫婦の一方又は両方が申請時に鏡野町に1年以上継続して住所を有すること。<br>③対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと。<br>④医療保険加入者であること。<br>⑤他の自治体から同様の助成を受けていないこと。 | 同上     | 同上           | 同上                                                                                                                |

|                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 22 勝央町                              |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                        |       |              |                                                                         |
| 助成内容1（不妊関係）                         |                                              | その他要件                                                                                                                                                                                                                 | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                          |
| 保険適用                                | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | なし                                           |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | 未定（R7年度中に補助開始予定）                             |                                                                                                                                                                                                                       | 健康福祉部 | 0868-38-1192 | <a href="https://www.town.shoo.lg.jp/">https://www.town.shoo.lg.jp/</a> |
|                                     | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| 保険適用外                               | 未定（R7年度中に補助開始予定）                             |                                                                                                                                                                                                                       | 健康福祉部 | 0868-38-1192 | <a href="https://www.town.shoo.lg.jp/">https://www.town.shoo.lg.jp/</a> |
|                                     | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | なし                                           |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
|                                     | なし                                           |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| 助成内容2（不育関係）                         |                                              | その他要件                                                                                                                                                                                                                 | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                          |
| 1 不育症検査                             |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| （保険適用） なし                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| （保険適用外） なし                          |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| 2 不育症治療                             |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| （保険適用） なし                           |                                              |                                                                                                                                                                                                                       |       |              |                                                                         |
| （保険適用外）<br>・1年/30万円上限<br>・通算150万円上限 |                                              | 1. 他の地方公共団体から助成金の交付を受けていないこと。<br>2. 夫婦のどちらか一方または両方が、勝央町に住所を有してから開始すること<br>3. 法律上婚姻している夫婦で、夫婦のどちらか一方が、申請の1年前から勝央町に住所を有すること<br>4. 助成金の交付申請の日において、対象者及び世帯員に、町税等（町県民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税等）の滞納がないこと<br>5. 公的医療保険に加入していること | 健康福祉部 | 0868-38-1192 | <a href="https://www.town.shoo.lg.jp/">https://www.town.shoo.lg.jp/</a> |

| 23 奈義町                               |                                                     | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。) |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容1（不妊関係）                          |                                                     | その他要件                                          | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                                                        |
| 保険適用                                 | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                               |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 自己負担額の1/2以内を助成<br>1年度あたり1夫婦20万円を上限に助成（1,000円未満切捨）   |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                                 |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | ・自己負担額の1/2以内を助成<br>・1年度あたり1夫婦20万円を上限に助成（1,000円未満切捨） |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                           |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 自己負担額の1/2以内を助成<br>1年度あたり1夫婦20万円を上限に助成（1,000円未満切捨）   |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 保険適用外                                | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。）        |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 自己負担額の1/2以内を助成<br>1年度あたり1夫婦20万円を上限に助成（1,000円未満切捨）   |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                           |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                      | 自己負担額の1/2以内を助成<br>1年度あたり1夫婦30万円を上限に助成（1,000円未満切捨）   |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 助成内容2（不育関係）                          |                                                     | その他要件                                          | 担当課名    | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1 不育症検査                              |                                                     |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| （保険適用）                               |                                                     |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| （保険適用外）                              |                                                     |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2 不育症治療                              |                                                     |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| （保険適用）                               |                                                     |                                                |         |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| （保険適用外）<br>1年度あたり1夫婦30万円を上限に、通算5年間助成 |                                                     |                                                | こども・長寿課 | 0868-36-6700 | <a href="https://www.town.nagi.okayama.jp/ryousei/kosodate-kyouiku-bunka/ninshin-shussan-kosodate/ninshin-shussan-huiku.html">https://www.town.nagi.okayama.jp/ryousei/kosodate-kyouiku-bunka/ninshin-shussan-kosodate/ninshin-shussan-huiku.html</a> |



| 24 西粟倉村                                   |                                                                                                                                         | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                              |       |              |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                             |                                                                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                                       | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                            |
| 保<br>険<br>適<br>用                          | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                                  |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
|                                           | 1年度/20万円上限 (他の不妊治療も含める)<br>当該治療費等の額から他の自治体から受ける<br>助成額、保険給付が適用される不妊治療を受<br>けた場合、加入している医療保険による給付<br>額 (高額療養費その他の付加給付を含む。)<br>を差し引いた額を助成。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・ 本村に1年以上住所を有し、かつ居住していること</li> <li>・ 対象者及び世帯員に村税等滞納がないこと</li> <li>・ 医療保険加入者</li> </ul>                      | 保健福祉課 | 0868-79-2233 | <a href="https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/">https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/</a> |
|                                           | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
|                                           | 1年度/20万円上限 (他の不妊治療も含める)<br>当該治療費等の額から他の自治体から受ける<br>助成額、保険給付が適用される不妊治療を受<br>けた場合、加入している医療保険による給付<br>額 (高額療養費その他の付加給付を含む。)<br>を差し引いた額を助成。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・ 本村に1年以上住所を有し、かつ居住していること</li> <li>・ 対象者及び世帯員に村税等滞納がないこと</li> <li>・ 医療保険加入者</li> </ul>                      | 保健福祉課 | 0868-79-2233 | <a href="https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/">https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/</a> |
|                                           | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
|                                           | 1年度/20万円上限 (他の不妊治療も含める)<br>当該治療費等の額から他の自治体から受ける<br>助成額、保険給付が適用される不妊治療を受<br>けた場合、加入している医療保険による給付<br>額 (高額療養費その他の付加給付を含む。)<br>を差し引いた額を助成。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・ 本村に1年以上住所を有し、かつ居住していること</li> <li>・ 対象者及び世帯員に村税等滞納がないこと</li> <li>・ 医療保険加入者</li> </ul>                      | 保健福祉課 | 0868-79-2233 | <a href="https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/">https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/</a> |
| 保<br>険<br>適<br>用<br>外                     | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
|                                           | 1年度/20万円上限 (他の不妊治療も含める)<br>当該治療費等の額から他の自治体から受ける<br>助成額を差し引いた額を助成。                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・ 本村に1年以上住所を有し、かつ居住していること</li> <li>・ 対象者及び世帯員に村税等滞納がないこと</li> <li>・ 医療保険加入者</li> </ul>                      | 保健福祉課 | 0868-79-2233 | <a href="https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/">https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/</a> |
|                                           | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                                              |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
| 助成内容 2 (不育関係)                             |                                                                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                                       | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                            |
| 1 不育症検査                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
| (保険適用)                                    |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
| (保険適用外)                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
| 2 不育症治療                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |
| (保険適用)<br>保険適用外も合わせて、1年/30万円を限度/通算<br>5年間 |                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法律上の婚姻をしている夫婦</li> <li>・ 本村に1年以上住所を有し、かつ居住していること</li> <li>・ 夫婦が本村に住所を有してから開始する不育治療であること</li> <li>・ 対象者及び世帯員に村税等の滞納がないこと</li> </ul> | 保健福祉課 | 0868-79-2233 | <a href="https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/">https://www.vill.nishiwakura.okayama.jp/wp/category/kenko-fukushiryo/</a> |
| (保険適用外)<br>保険適用も合わせて、1年/30万円を限度/通算5<br>年間 |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                           |

|                                         |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 久米南町                                 |                                              | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                     |       |              |                                                                                                                                                                   |
| 助成内容1（不妊関係）                             |                                              | その他要件                                                                              | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                    |
| 保険適用                                    | 1 一般不妊治療（タイミング法、人工授精）                        |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | なし                                           |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | 2 生殖補助医療（体外受精・顕微授精）                          |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | なし                                           |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | 3 男性不妊治療（精巣内精子採取術（TESE）等）                    |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| 保険適用外                                   | なし                                           |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | 4 先進医療（※国が告示し保険診療（生殖補助医療）との併用が認められた先進医療に限る。） |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | なし                                           |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| 保険適用外                                   | 5 自由診療（※上記4を除く全ての保険適用外診療）                    |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
|                                         | なし                                           |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| 助成内容2（不育関係）                             |                                              | その他要件                                                                              | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                 |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用）<br>なし                            |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>なし                           |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| 2 不育症治療                                 |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用）<br>なし                            |                                              |                                                                                    |       |              |                                                                                                                                                                   |
| （保険適用外）<br>・30万円/年度を限度<br>・一対象者150万円を限度 |                                              | ・法律上の婚姻をしている夫婦<br>・夫婦又はいずれか一方が交付申請日において、本町に1年以上住所を有していること<br>・対象者及び世帯員に町税等の滞納がないこと | 保健福祉課 | 086-728-2047 | <a href="https://www.town.kumenan.lg.jp/living/childcare/ninshin/fuiki_tiryou.html">https://www.town.kumenan.lg.jp/living/childcare/ninshin/fuiki_tiryou.html</a> |

| 26 美咲町                                                                                                    |                                                                                                                         | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                             |       |              |                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)                                                                                             |                                                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                                                                      | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                    |
| 保険<br>適用                                                                                                  | 1 一般不妊治療 (タイミング法、人工授精)                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | 助成無                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | 助成無                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
| 保険<br>適用<br>外                                                                                             | 助成無                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | ・治療に要した額の1/2以内 (1,000円未満は切り捨て)<br>30万円/年度を限度<br>・初回補助年度から5年間<br>・1対象者あたり通算して200万円を限度<br>・男性不妊治療を行った場合の上乗せ助成額は10万円/年度を限度 | ・法律上の婚姻をしている夫婦または生まれた子を認知する意向のある事実婚の夫婦<br>・申請日において、夫婦のいずれか (事実婚の場合は両方) が、本町に住所を有すること<br>・他の市町村から給付対象の治療費に対する同種の助成金の給付を受けていないこと<br>・対象者夫婦に町税等 (美咲町が保有する債権) に係る徴収金に滞納がない者。ただし、町外に住所を有する者は、その市町村において税金の滞納がない者 | 健康推進課 | 0868-66-1195 | <a href="https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html">https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html</a> |
|                                                                                                           | 5 自由診療 (※上記4を除く全ての保険適用外診療)                                                                                              |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
|                                                                                                           | ・治療に要した額の1/2以内 (1,000円未満は切り捨て)<br>30万円/年度を限度<br>・初回補助年度から5年間<br>・1対象者あたり通算して200万円を限度<br>・男性不妊治療を行った場合の上乗せ助成額は10万円/年度を限度 | ・法律上の婚姻をしている夫婦または生まれた子を認知する意向のある事実婚の夫婦<br>・申請日において、夫婦のいずれか (事実婚の場合は両方) が、本町に住所を有すること<br>・他の市町村から給付対象の治療費に対する同種の助成金の給付を受けていないこと<br>・対象者夫婦に町税等 (美咲町が保有する債権) に係る徴収金に滞納がない者。ただし、町外に住所を有する者は、その市町村において税金の滞納がない者 | 健康推進課 | 0868-66-1195 | <a href="https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html">https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html</a> |
| 助成内容 2 (不育関係)                                                                                             |                                                                                                                         | その他要件                                                                                                                                                                                                      | 担当課名  | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                                                    |
| 1 不育症検査                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
| (保険適用) 助成無                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
| (保険適用外)<br>・費用の1/2以内 (1,000円未満は切り捨て)<br>・30万円/年度を限度<br>・初回助成から通算5年<br>・一対象者150万円を限度<br>※助成期間・限度額は不育症治療も含む |                                                                                                                         | ・法律上の婚姻をしている夫婦または生まれた子を認知する意向のある事実婚の夫婦<br>・申請日において、夫婦のいずれか (事実婚の場合は両方) が、本町に住所を有すること<br>・他の市町村から給付対象の治療費に対する同種の助成金の給付を受けていないこと<br>・対象者夫婦に町税等 (美咲町が保有する債権) に係る徴収金に滞納がない者。ただし、町外に住所を有する者は、その市町村において税金の滞納がない者 | 健康推進課 | 0868-66-1195 | <a href="https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html">https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html</a> |
| 2 不育症治療                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
| (保険適用) 助成無                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                            |       |              |                                                                                                                                                   |
| (保険適用外)<br>・費用の1/2以内 (1,000円未満は切り捨て)<br>・30万円/年度を限度<br>・初回助成から通算5年<br>・一対象者150万円を限度<br>※助成期間・限度額は不育症検査も含む |                                                                                                                         | ・法律上の婚姻をしている夫婦または生まれた子を認知する意向のある事実婚の夫婦<br>・申請日において、夫婦のいずれか (事実婚の場合は両方) が、本町に住所を有すること<br>・他の市町村から給付対象の治療費に対する同種の助成金の給付を受けていないこと<br>・対象者夫婦に町税等 (美咲町が保有する債権) に係る徴収金に滞納がない者。ただし、町外に住所を有する者は、その市町村において税金の滞納がない者 | 健康推進課 | 0868-66-1195 | <a href="https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html">https://www.town.misaki.okayama.jp/soshiki/kenkousuisin/2402.html</a> |

| 27 吉備中央町        |                                                                                             | 令和7年4月1日現在<br>(※最新情報や詳細内容は、お住いの市町村へ直接ご確認ください。)                                                                                                                                                                                                                                                         |      |              |                                                                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 助成内容 1 (不妊関係)   |                                                                                             | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 担当課名 | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                      |
| 保険<br>適用        | 1 一般不妊治療 (タイミング法・人工授精)                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | なし                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | 2 生殖補助医療 (体外受精・顕微授精)                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | ・費用の1/2以内 (岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者にあつては、県の助成額を除いた費用の1/2以内)<br>・20万円/回を限度<br>・6回まで | (1) から (3) のいずれにも該当し、かつ、(4) 又は (5) のいずれかに該当する者<br>(1) 戸籍法による夫婦又は事実婚関係にある夫婦<br>(2) 申請日において、本町に住所を有し、かつ、現に居住している夫婦<br>(3) 不妊の夫婦が不妊症と診断され、その治療行為を行う者<br>(4) 国民健康保険法 (昭和33年法律第192号) 及び社会保険各法の規定による給付以外の治療費であること<br>(5) 岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者<br>※前項第4号及び第5号の治療と併用して実施された先進医療部分については、交付の対象外とする。 | 保健課  | 0866-54-1326 | <a href="https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html">https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html</a> |
|                 | 3 男性不妊治療 (精巣内精子採取術 (TESE) 等)                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | ・費用の1/2以内 (岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者にあつては、県の助成額を除いた費用の1/2以内)<br>・20万円/回を限度<br>・6回まで | (1) から (3) のいずれにも該当し、かつ、(4) 又は (5) のいずれかに該当する者<br>(1) 戸籍法による夫婦又は事実婚関係にある夫婦<br>(2) 申請日において、本町に住所を有し、かつ、現に居住している夫婦<br>(3) 不妊の夫婦が不妊症と診断され、その治療行為を行う者<br>(4) 国民健康保険法 (昭和33年法律第192号) 及び社会保険各法の規定による給付以外の治療費であること<br>(5) 岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者<br>※前項第4号及び第5号の治療と併用して実施された先進医療部分については、交付の対象外     | 保健課  | 0866-54-1326 | <a href="https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html">https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html</a> |
| 保険<br>適用<br>外   | 4 先進医療 (※国が告示し保険診療 (生殖補助医療) との併用が認められた先進医療に限る。)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | 対象外                                                                                         | 対象外                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |              |                                                                                                                     |
|                 | 5 自由診療 (※上記 4 を除く全ての保険適用外診療)                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
|                 | ・費用の1/2以内 (岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者にあつては、県の助成額を除いた費用の1/2以内)<br>・20万円/回を限度<br>・6回まで | (1) から (3) のいずれにも該当し、かつ、(4) 又は (5) のいずれかに該当する者<br>(1) 戸籍法による夫婦又は事実婚関係にある夫婦<br>(2) 申請日において、本町に住所を有し、かつ、現に居住している夫婦<br>(3) 不妊の夫婦が不妊症と診断され、その治療行為を行う者<br>(4) 国民健康保険法 (昭和33年法律第192号) 及び社会保険各法の規定による給付以外の治療費であること<br>(5) 岡山県不妊治療費助成事業補助金交付要綱の対象となる不妊治療を行う者<br>※前項第4号及び第5号の治療と併用して実施された先進医療部分については、交付の対象外     | 保健課  | 0866-54-1326 | <a href="https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html">https://www.town.kibichuo.lg.jp/soshiki/9/210.html</a> |
| 助成内容 2 (不育関係)   |                                                                                             | その他要件                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 担当課名 | 電話番号         | ホームページ<br>アドレス                                                                                                      |
| 1 不育症検査         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
| (保険適用)<br>実施なし  |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
| (保険適用外)<br>実施なし |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
| 2 不育症治療         |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
| (保険適用)<br>実施なし  |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |
| (保険適用外)<br>実施なし |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |              |                                                                                                                     |