

令和 7 年度 不妊治療医療費助成

○助成対象 当健保に加入している被保険者及び被扶養者
(事実婚による夫婦も含む)

○助成内容 令和 7 年 1 月～12 月に受診した不妊治療における保険適用の医療費の自己負担額

ただし、補助対象は「一般不妊治療管理料」または「生殖補助医療管理料」の費用の支払がある医療機関（対象医療機関が処方した調剤分も含む）のみと致します。（支払の有無については医療機関が発行する診療明細書や窓口で確認してください。）
また、海外分については、健康保険法に基づく診療が確認できないため助成対象外とします。
なお、お住いの市区町村により不妊治療に関する費用助成がある場合は、市区町村の費用助成を優先としてください。

○申請方法 助成対象期間中に、対象となる医療機関での不妊治療に要した費用の領収書（原本）をすべて添付して、別紙申請書とともに申請してください。（自費診療分は不要）
領収書以外の書類は不要ですので、添付しないでください。
医療費控除申告以外の目的で、医療機関の領収書が必要な場合は事前にコピーを取ってください。（本助成を受ける場合は医療費控除の申告はできません）

○申請期間 令和 8 年 1 月 5 日～1 月 30 日（健保必着）

○提出先 健康保険組合（社内便あるいは郵送）

社内便 田町 健康保険組合
郵 送
〒108-8410 東京都港区芝浦 3-1-21
三菱自動車健康保険組合 保健事業担当

○補助金支給日 令和 8 年 3 月 19 日 事業主を経由して支給します

○その他

- (1) 配偶者が他健保加入者の場合、配偶者分は補助できません。
- (2) 夫婦双方が当健保の被保険者（異なる記号番号）の場合は、どちらか一方にまとめて申請してください。（補助金も申請者にまとめて支給します）
- (3) 提出された領収書はいかなる理由があっても返却いたしません。
- (4) 高額療養費及び付加金が生じ済みとなっている場合には、支給済の額を控除して支給します。

お問い合わせ
三菱自動車健康保険組合
TEL 03-6271-9091
(月～金 9:00～16:00)

令和 7 年度 不妊治療医療費助成申請書

被 保 険 者 記 号 番 号 —	被 保 険 者（申請者）氏 名（自 署） <div>給付金の受領を事業主に委任します</div>	住 所（〒 — ） 連 絡 先（ — ）内線不可	
配 偶 者 に つ い て	氏 名	配偶者区分（該当するものを○で囲む） 当健保の被保険者（記号 番号 ） 申請者の被扶養者（家族） ・ 他健保加入者（※）	
婚 姻 区 分	婚 姻 ・ 事 実 婚（※）	領 収 書 枚 数	枚

※「他健保加入者」あるいは「事実婚」の場合、関係性の証明のため住民票（続柄省略なし）を添付してください。

※配偶者が他健保加入者の場合は、被保険者分の領収書のみ添付してください。

診療月	医療機関名	診療費の額
1 月		円
2 月		円
3 月		円
4 月		円
5 月		円
6 月		円
7 月		円
8 月		円
9 月		円
1 0 月		円
1 1 月		円
1 2 月		円
合 計		円

< 健保使用欄 > ※申請者は記入しないでください。



申 請 額 円
査 定 額 円
支給決定額 円
支給決定日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

常務理事	事 務 長	主 任	担 当