

特定不妊治療交通費助成のご案内

岩手県では、特定不妊治療（※）を受けた方の経済的負担を軽減するため、通院にかかる交通費の一部を助成します。

※ 体外受精、顕微授精及び精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術

【対象となる方】 次の条件をすべて満たしている方が対象になります。

- ① 治療開始時において法律上の婚姻していること（事実婚を含む）
- ② 治療を受けた本人が岩手県（盛岡市を除く。）に居住し、その事実が住民基本台帳に記載されていること。

【対象となる交通費】

特定不妊治療に係る通院交通費で、次の①～②に該当する治療等の通院回数に治療等を受けた方の居住する市町村別の基準額（別紙のとおり）を乗じた額

- ① 保険適用の体外受精・顕微授精に係る一連の治療
- ② 男性不妊治療（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術）に係る1回の手術

※ 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による特定不妊治療は対象となりません。

特定不妊治療のうち、採卵に至らない場合は助成の対象になりません。

※ 自家用車を利用した通院であっても、治療等を受けた方の居住する市町村別の基準額に応じて助成します。

治療を受ける本人の通院に係る交通費のみを対象とし、同行される方の通院交通費は対象となりません。

【助成内容】

お住まいの市町村ごとの基準額 × 特定不妊治療等に要した通院回数（上限15回）。

《 → お住まいの市町村ごとの基準額は「通院交通費の計算方法について」ページをご参照ください》

【申請手続きについて】

■窓口は？

申請は、居住地を管轄する保健所に直接申請してください。

■いつ申請するの？

通院した年度の末日までに申請してください。当該年度を超えた場合は助成の対象外となります。

■申請に回数制限はあるの？

年度につき1回申請可能です。

■申請に必要な書類は？（各種様式は岩手県ホームページからダウンロードできます。）

必要書類を揃えて、お住いの居住地を管轄する保健所へ提出してください。

	必要書類	備考
1	特定不妊治療交通費助成金交付申請書（様式1号）	
2	通院状況確認書（様式2号）	
3	医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書及び明細書	
4	特定不妊治療交通費助成金に係る照会等に関する同意書（様式3号）	
5	夫婦関係にあることを確認できる書類	ア 法律婚の場合 → 戸籍謄本 （医療機関に提出したものの写しでも可） イ 事実婚の場合（（ア）及び（イ）の書類が必要です。） （ア） 二人の戸籍謄本 （イ） 二人の事実婚関係に関する申立書（様式4号）
6	夫及び妻それぞれの住所を確認できる住民票	発行から3か月以内のもので、かつマイナンバーの記載がないもの
7	希望する支払先金融機関の口座が確認できる通帳等の写し	

※申請にあたっては、事前に居住地を管轄する保健所にお問い合わせください。

※申請様式は岩手県公式ホームページに掲載しております。
岩手県「特定不妊治療交通費助成金のご案内」▶



【岩手県内の保険適用の特定不妊治療が受けられる医療機関一覧】

医療機関名	住 所	電話番号
岩手医科大学附属病院（内丸メディカルセンター）	盛岡市内丸 19-1	019 (651) 5111
京野アートクリニック盛岡	盛岡市盛岡駅前通 15-5-3F	019 (613) 4124

【申請及び相談窓口】

受付時間：月～金（祝日を除く）8時30分～17時15分

保健所名	住 所	電話番号
県 央 保 健 所	盛岡市内丸 11-1	019 (629) 6569
中 部 保 健 所	花巻市花城町 1-41	0198 (22) 4952
奥 州 保 健 所	奥州市水沢大手町 5-5	0197 (22) 2831
一 関 保 健 所	一関市竹山町 7-5	0191 (34) 4690
大 船 渡 保 健 所	大船渡市猪川町字前田 6-1	0192 (27) 9922
釜 石 保 健 所	釜石市新町 6-50	0193 (25) 2710
宮 古 保 健 所	宮古市五月町 1-20	0193 (64) 2218
久 慈 保 健 所	久慈市八日町 1-1	0194 (66) 9680
二 戸 保 健 所	二戸市石切所字荷渡 6-3	0195 (23) 9206

【申請から支給まで】



《発行》岩手県 保健福祉部 子ども子育て支援室（次世代育成担当）

〒020-0870 盛岡市内丸 10-1 TEL：019-629-5456 Email：AD0007-3@pref.iwate.jp

通院交通費の計算方法について

助成額 = 特定不妊治療にかかった通院回数（上限 15 回） × 市町村別の基準額
 = 男性不妊治療の1回の手術に係る通院回数（上限 15 回） × 市町村別の基準額

【市町村別基準額】

申請先 保健所	居住市町村	通院した医療機関の所在市町村			
		盛岡	仙台	八戸	その他
県央	雫石町	0	3,000	3,000	3,000
	滝沢市	0	3,000	2,000	3,000
	紫波町	0	3,000	3,000	3,000
	矢巾町	0	3,000	3,000	3,000
	八幡平市	0	3,000	2,000	3,000
	葛巻町	2,000	3,000	2,000	3,000
	岩手町	0	3,000	2,000	3,000
中部	花巻市	0	3,000	3,000	3,000
	北上市	0	3,000	3,000	3,000
	西和賀町	1,000	3,000	3,000	3,000
	遠野市	1,000	3,000	3,000	3,000
奥州	奥州市	1,000	3,000	3,000	3,000
	金ヶ崎町	0	3,000	3,000	3,000
一関	一関市	1,000	1,000	3,000	3,000
	平泉町	1,000	3,000	3,000	3,000
大船渡	大船渡市	3,000	3,000	3,000	3,000
	陸前高田市	3,000	3,000	3,000	3,000
	住田町	2,000	3,000	3,000	3,000
釜石	釜石市	2,000	3,000	3,000	3,000
	大槌町	3,000	3,000	3,000	3,000
宮古	宮古市	1,000	3,000	3,000	3,000
	山田町	2,000	3,000	3,000	3,000
	岩泉町	2,000	3,000	3,000	3,000
	田野畑村	2,000	3,000	2,000	3,000
久慈	普代村	3,000	3,000	1,000	3,000
	久慈市	3,000	3,000	1,000	3,000
	洋野町	3,000	3,000	0	3,000
	野田村	3,000	3,000	1,000	3,000
二戸	二戸市	2,000	3,000	1,000	3,000
	軽米町	3,000	3,000	0	3,000
	一戸町	1,000	3,000	1,000	3,000
	九戸村	2,000	3,000	1,000	3,000

例 宮古市にお住まいで、盛岡市の病院に通院し、特定不妊治療で令和8年度に15回通院した。

$$\begin{aligned} \text{助成額} &= \text{特定不妊治療にかかった通院回数} \times \text{市町村別の基準額} \\ &= \underline{15} \text{回通院} \times 1,000 \text{円 (通院した医療機関：盛岡)} \\ &= \underline{15,000 \text{円}} \end{aligned}$$

【市町村別基準額（抜粋）】

申請先 保健所	居住市町村	通院した医療機関の所在市町村			
		盛岡	仙台	八戸	その他
宮古	宮古市	1,000	3,000	3,000	3,000
	山田町	2,000	3,000	3,000	3,000
	岩泉町	2,000	3,000	3,000	3,000
	田野畑村	2,000	3,000	2,000	3,000

例 久慈市にお住まいで、盛岡市の病院に通院し、特定不妊治療で令和8年度に1回、令和9年度に5回通院した。

$$\begin{aligned} \text{助成額} &= \text{特定不妊治療にかかった通院回数 (令和8年度分)} \times \text{市町村別の基準額} \\ &= \underline{1} \text{回通院} \times 3,000 \text{円 (通院した医療機関：盛岡)} \\ &= \underline{3,000 \text{円}} \end{aligned}$$

【市町村別基準額（抜粋）】

申請先 保健所	居住市町村	通院した医療機関の所在市町村			
		盛岡	仙台	八戸	その他
久慈	普代村	3,000	3,000	1,000	3,000
	久慈市	3,000	3,000	1,000	3,000
	洋野町	3,000	3,000	0	3,000
	野田村	3,000	3,000	1,000	3,000