

不妊治療保険適用の

「条件や制限の撤廃」などを求めます!

署名にご協力ください!

- 1 保険適用の年齢・回数制限の撤廃もしくは緩和**
- 2 保険診療と併用できる先進医療の対象拡大
もしくは混合診療の実現**

不妊治療の保険適用には年齢・回数制限や条件があります。

子どもを授かりたいと願い不妊治療を行なうカップルは、これにより
自費診療への選択を悩んだり、治療の継続を断念せざるを得ないケースも増えています。

2024年4月の診療報酬改定で、すべての不妊患者にとってより良い改定となるよう、
国に検討をお願いするべく、全国で「署名活動」を行なっています。

締切:2024年2月末まで(目標人数に達成次第終了します)

集まった署名は、要望書とともに、こども家庭庁などに提出する予定です。
ご賛同いただける方はぜひご署名ください。

▼ 署名方法 ▼

下記から選んでご署名ください

オンライン署名
change.org



<https://chng.it/7BLdL6ns6r>

Fine
ウェブサイトの
署名フォーム



<https://j-fine.jp/mail/shomei>

署名用紙
(郵送)



<https://j-fine.jp/activity/act/2023/shomei-youshi.pdf>

署名活動の詳細は署名ページをご覧ください。<https://j-fine.jp/activity/act/shomei.html>



NPO法人 Fine ~現在・過去・未来の不妊体験者を支援する会~

【連絡先】 E-mail:shomei@j-fine.jp Fax:03-5665-1606 <https://j-fine.jp/>