

不妊症・不育症治療の保険適用の 条件や制限の撤廃などを求める署名2025

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、他の一般の疾病と違い年齢・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っても、年齢・回数制限や条件により
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。
この保険適用がより良い条件等になるよう、当事者の声を国に届けるための署名です。

締切:2025年4月末まで(予定)

集まった署名は、要望書とともに厚生労働省などに提出する予定です。

▼ 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://chnng.it/yCBs7ZQdKT>

Fine
ウェブサイトの
署名フォーム



<https://forms.gle/vdHR4xrpBYuS7niMA>

署名用紙
(郵送)



<https://j-fine.jp/activity/act/2025/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/>