

大和市一般不妊治療費助成事業のお知らせ

(対象となる治療)

一般不妊治療（タイミング法、薬物療法、人工授精等の不妊治療およびその治療にかかる不妊検査）に要した費用の一部を助成します。ただし、不妊検査のみで、具体的な治療をしていない場合や特定不妊治療（体外受精および顕微授精など）のための検査費や治療費は除きます。

(対象者)

次の要件の全てを満たす夫婦が助成の対象です。

| | |
|---|---|
| 1 | 医療機関で不妊治療が必要と診断され、夫婦間での不妊治療を受けている |
| 2 | 法律上の婚姻をしている夫婦 |
| 3 | 治療日及び申請日現在、夫婦が大和市に住民登録をしている |
| 4 | 国民健康保険や社会保険等公的健康保険に加入している |
| 5 | 夫婦の前年（1～5月までの申請については前々年）所得の合計額が730万円未満である*1 |
| 6 | 大和市の市税等に滞納がない |

*1 所得の計算方法

「夫婦それぞれの所得—80,000円—諸控除」（以下の計算式）で計算した夫婦の所得額の合計で判断します。

$$\text{所得額} = \left[\begin{array}{l} \text{年間収入金額} - \text{税法上の必要経費} \\ \text{給与所得者の場合は、} \\ \text{源泉徴収票の給与所得控除後の額} \end{array} \right] - \begin{array}{l} 80,000 \text{円} \\ \text{(社会保険料等相当額)} \end{array} - \text{諸控除} * 2 \\ \text{児童手当法施行令に基づく控除額}$$

*2 諸控除の種類

| 諸控除の種類 | 控除額 |
|--------------|--------------------------------------|
| 雑損控除 | 実際に控除された額 |
| 医療費控除 | 実際に控除された額 |
| 小規模企業共済等掛金控除 | 実際に控除された額 |
| 障害者控除 | 障害者一人につき27万円 (特別障害者の場合、一人につき40万円) |
| 勤労学生控除 | 27万円 |

(助成内容)

一般不妊治療費と院外処方（処方せんによる医薬品のみ対象）に要した費用を助成します（*3）。ただし、文書料や入院室料、室料差額、食事療養費等の直接治療に関わらない費用は対象外です。

*3 体外受精及び顕微授精の特定不妊治療費は対象外となり、その場合は、神奈川県の特定不妊治療費助成事業があります。

※助成の範囲・・・別紙参照

(助成金額)

各期の治療に要した自己負担額計の2分の1とし、5万円を上限とします。
(1,000円未満の端数は切り捨て)

(申請期間)

医療機関の証明書を基に、治療開始から12ヶ月経過までを1期とし、最長2期を助成対象期間とします。

各期の最終治療日を含む月の月末から6ヶ月以内が申請期間となります。なお、各期の途中で、「妊娠した」「体外受精に向けた治療に移行した」等の理由で治療が終了した場合は、治療終了日がいつになるか、医療機関にご確認の上、期間内に申請できるよう準備してください。

例1) 1月～12月までの治療分(1期)は、翌年の6月末までに申請となります。

例2) 3月～8月まで一般不妊治療を受け、9月から特定不妊治療の開始となった場合は、翌年2月末日までに申請となります。

この助成期間は、医師の判断に基づいてやむを得ず一般不妊治療を中断した場合は、中断期間を除いて助成期間の最長の判断を行います。この場合、医療機関の証明書が必要になります。

申請期間に
注意!

(申請方法)

申請書類をそろえて、大和市保健福祉センター2階のすくすく子育て課窓口にご申請ください。

(申請書類)

1. 大和市一般不妊治療費助成金交付申請書（第1号様式）
※書式は大和市ホームページからダウンロードできます。
 2. 大和市一般不妊治療・検査等証明書（第2号様式）
※医療機関で記載を依頼してください。なお、医療機関あての文章と助成の範囲も一緒にご持参ください。
文書作成費用に関しては直接医療機関にお尋ねください。
書式と医療機関あて文章および助成の範囲は、大和市ホームページからダウンロードできます。
 3. 不妊治療に要した治療費等の領収書および診療明細書（原本）
 4. 夫と妻の健康保険証
 5. 申請者名義の普通預金口座を確認できるもの
*ゆうちょ銀行の場合は、7桁の口座番号と3桁の店番が必要です。
 6. 夫および妻が同一世帯でない場合、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
*戸籍の全部事項証明書（戸籍謄本）か、個人事項証明書（戸籍抄本）、または外国人登録原票記載事項証明書
 7. 高額療養費や付加給付金の決定通知書（ある方のみ）（下欄のその他をご覧ください。）
 8. 印鑑（認印も可。1の申請書に押印したものと同一印鑑）
 9. 所得証明書（課税証明書）が必要な場合があります。
*転入などにより大和市で当該年度の所得の確認ができない場合は、前住所地の市町村の発行する次の年度の所得証明書（課税証明書）の提出が必要です。
→1～5月までの申請は、夫婦の前年度（前々年分）の所得（課税）証明書
→6～12月までの申請は、夫婦の現年度（前年分）の所得（課税）証明書
(注) 1～5月の申請者は気をつけてください
- <例1> 令和元年 6月～12月に申請の場合→令和元年度（平成30年分）の所得証明書
<例2> 令和2年 1月～5月に申請の場合→令和元年度（平成30年分）の所得証明書
<例3> 令和2年 6月～12月に申請の場合→令和2年度（令和元年分）の所得証明書
*所得証明書は、その年の1月1日に住民票があった自治体で、前年（1～12月）の証明を取得することができます。

(支給方法)

助成が決定された場合、申請者本人に通知して、申請者名義の指定口座に振り込みます。

(申請の却下、助成の取り消し)

要件に該当しないなど助成が却下された場合、その旨を通知します。また、不正な手段をもって助成を受けた場合は、助成金を返還していただきます。

(その他)

医療費の自己負担額によっては、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度があります。この制度が適応になる場合は、自己負担限度額を本人負担額とみなします。さらに、医療費の自己負担額によって、健康保険独自の付加給付金が支給されることがあり、このときは医療費の自己負担額から付加給付金を差し引いた額を本人負担額とみなします。高額療養費と付加給付金については、あらかじめご加入されている健康保険にご確認の上、申請してください。

★大和市一般不妊治療費助成事業に関する問い合わせ

大和市鶴間 1-31-7 保健福祉センター2階 大和市すくすく子育て課 母子保健係
電話 046(260)5609
HP <http://www.city.yamato.lg.jp/web/sukusuku/ippanfunin.html>