

光市一般不妊治療費助成事業申請書を提出される方へ

対象となる治療

タイミング法や排卵誘発法など保険適用の不妊治療が対象になります。
診断のための検査や治療効果を確認するための検査等、治療の一環として実施される検査も含まれます。

対象者

令和3年度から所得制限を撤廃しました
山口県の助成対象とならないご夫婦には、市独自の助成を
行うことで、より多くのご夫婦の支援をしていきます。

- ・一般不妊治療期間中に光市民であること
- ・一般不妊治療期間中に法律上の夫婦であること
- ・申請日に、夫又は妻が医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員または被扶養者であること

所得要件

なし

ただし、県の助成（所得要件あり）を含むため、提出書類⑥は必要です。

助成額（令和3年4月1日以降の治療費）

- ・医療保険適用の不妊治療の自己負担分
（当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び付加給付金がある場合は、その額を除いた金額）
（医療保険各法の規定による入院時食事療養に係る療養を受ける者については、当該入院時療養費の給付に関するこれらの法律に規定する標準負担額を除くもの）

助成額

1年度当たり3万円を上限（山口県内の他市町の助成額を含む）

助成期間

通算5年（山口県内他市町の助成期間を含む）

※ただし、3年目以降は医師が必要と判断したものに限り。

申請について

- ・ 令和3年4月1日（木）から令和4年3月31日（木）までの治療は、令和4年3月31日（木）までに申請してください。（期限厳守）
- ・ 限度額（3万円）になった時点で、申請可能です。
- ・ 確定申告予定の方は、確定申告前に申請をお願いします。

提出書類

※訂正印、修正テープでの訂正、二重線の書き直しは不可となります。書き直しをお願いします。

※2種類以上の制度について同時に申請する際は、⑤⑥は1部で構いません。

| | |
|---|-----------------|
| ① 一般不妊治療費助成事業申請書 ※当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び付加給付金がある場合は、その給付を証明する書類 | （様式第1号：夫婦が記載） |
| ② 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書 | （様式第2号：医療機関が記載） |

| | |
|---|--|
| ③ 一般不妊治療費助成事業医療機関受診等証明書 ※様式2号で領収金額が3万円を超えた場合は提出不要 | (様式第3号:薬局が記載) |
| ④ 医療機関及び薬局発行の領収書 ※領収書写を提出する場合は申請窓口へ原本を持参し、 原本証明を受けた上で提出 | 提出前に「領収書の日付・金額」 が医療機関、薬局の証明書と一致 するか、確認をお願いします。 |
| ⑤ 法律上の婚姻をしている夫婦であること及び夫婦の住所を 確認できる書類(発行1か月以内) | ㊦住民票 ※続柄の記載が必要 ※マイナンバー記載は不要 |
| ⑥ 夫婦双方の児童手当法施行令による控除が確認できる 所得証明書 ※令和3年1月1日時点で光市に住民票がある方は、 <u>所得 課税証明を取得</u> されると、上記内容が証明できます。 ⇒ あいぱーく光でも発行可能(1通200円) | |
| ⑦ 一般不妊治療費助成事業助成金交付請求書 | (様式第7号:夫婦が記載) |
| ⑧ 債権者登録申請書 | 「債権者」と「口座名義人」の 氏名は同一者としてください。 |

申請時の持参物

- ① 提出書類
- ② ご夫婦の医療保険証(申請時に確認します)

支払いについて

償還払いです。提出書類の審査後、給付決定者には「一般不妊治療費助成事業承認決定通知書(様式第4号)」を送付し、その約1か月後、申請振込先に入金します。給付決定がなされなかった方へは、「一般不妊治療費助成事業不承認決定通知書(様式第5号)」を送付します。

●申請受付窓口および問合せ先
光市健康増進課
〒743-0011 光市光井二丁目2番1号
あいぱーく光内 TEL 0833-74-3007
受付時間 平日(年末年始を除く) 8:30~17:15