

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

医療保険適用の不妊治療（以下のすべての治療が対象）

一般不妊治療

タイミング法、男女の薬物療法、検査、手術 等

人工授精

山口県不妊治療（人工授精）費助成事業助成額を除いた治療費

生殖補助医療

体外受精・顕微授精・採精手術 等

← **令和4年度開始
光市独自制度**

<申請例>

※一般不妊治療（タイミング法）の治療費2万円、人工授精の治療費2万円の場合

- ① 山口県不妊治療（人工授精）費助成事業を申請し、決定通知書（助成額9千円）が届き、後日登録口座へ振込される。
- ② 山口県不妊治療（人工授精）費助成事業決定通知書と光市一般不妊治療費助成事業申請書一式を光市健康増進課窓口へ持参し、助成金の申請を行う。
- ③ 光市一般不妊治療費助成事業承認決定通知書（助成額3万円）が届き、後日、登録口座へ振込される。

※一般不妊治療（タイミング法）の治療費1万円、生殖補助医療の治療費10万円の場合

- ① 光市一般不妊治療費助成事業申請書一式を光市健康増進課窓口へ持参し、助成金の申請を行う。
- ② 光市一般不妊治療費助成事業承認決定通知書（助成額3万円）が届き、後日登録口座へ振込される。

対象者

- ・光市民であること
- ・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 ※所得制限撤廃は、光市独自制度です。

対象となる費用（令和4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。

※山口県不妊治療（人工授精）費助成事業助成額を除いた金額。

※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。

※治療以外の文書代、郵送費等は含みません。

助成額

1年度あたり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4年度分の申請は令和5年3月31日（金）までに提出ください。
- ・令和5年3月に治療があり、年度内の申請が困難な方は、3月中に市へご相談ください。
- ・確定申告予定の方は、確定申告前に申請をお願いします。

チェック欄	申請時にお持ちいただくもの
<input type="checkbox"/>	① 一般不妊治療費助成事業申請書（様式第1号：夫婦が記載）
<input type="checkbox"/>	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） ・1か所の医療機関で助成額の上限に達している場合は、1か所の証明書を提出ください。
<input type="checkbox"/>	③ 一般不妊治療費助成事業医療機関受診等証明書（様式第3号：薬局が記載） ・様式2号が助成額の上限に達している場合は、提出不要です。
<input type="checkbox"/>	④ <u>住民票（発行1か月以内）</u> ・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 ・続柄の記載必要、マイナンバー記載不要。 ・海外勤務等で住民票が光市にない方は、ご相談ください。
<input type="checkbox"/>	⑤ <u>所得課税証明書（世帯票）</u> ・山口県一般不妊治療費助成制度を含むため、提出が必要です。 ・夫及び妻の前年の所得の合計額（1月から5月までの申請については前々年の所得の合計額をいう。）が確認できる所得証明書 ・ご夫婦どちらかの所得がない場合も、ご夫婦の証明が必要です。 ・令和4年1月1日の住所地で交付できます。1月1日以降に市外からの転入された方は前住所地へご確認ください。
<input type="checkbox"/>	⑥ <u>医療保険各法の規定の給付金及び山口県不妊治療（人工授精）費助成事業助成金の決定通知書</u> ・給付金及び助成金を受けていない場合は、必要ありません。 ・申請日において、決定通知書が届いていない方は、来所前にご相談ください
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	⑧ <u>債権者登録申請書</u> ・「債権者」と「口座名義人」の氏名は同一者です。 ・光市において2回目以降の申請者は、前回と同じ口座の場合、提出不要です。
<input type="checkbox"/>	⑨ <u>受取口座を確認できる書類の写し</u> ・様式1号の確認に使用します。

※①⑦は訂正印、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申請の場合、④⑤は1部で構いません。

支払いについて

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、様式1号に記載された振込先へ入金します。

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
〒743-0011 光市光井二丁目2番1号 光市健康増進課
TEL: 0833-74-3007
受付時間：平日（年末年始を除く 8:30~17:15）