



光市不育症治療費補助金交付申請書を提出される方へ

光市不育症治療費補助制度について

- ・医療機関で受けた不育症治療に要した費用（医療保険の適用の有無にかかわらず）が対象
- ・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を含む。
- ・入院時差額ベッド代、食事代のほか直接治療に関係しない費用は交付対象となりません。
- ・山口県不育症検査費助成事業の対象となる費用は、交付対象となりません。

対象者

- ・治療を受けた者が、不育症治療期間中に光市民であること
- ・不育症治療期間中に、夫及び妻がいずれにも該当すること
 - ① 法律上の夫婦であること
 - ② 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

令和3年度より
所得制限を撤廃しました。

対象となる費用（令和3年4月1日以降の治療費）

光市民である期間の不育症治療費（検査も含む）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）

補助額

1年度当たり1回20万円を上限

補助期間

通算5回

申請について

- ① 治療が終了した日から90日以内
- ② 治療の終了した日の属する年度内 ※令和3年度は令和4年3月31日（木）まで
 - ・①か②のいずれか早い日までに、治療にかかった費用をまとめて申請してください。
 - ・治療が終了していても、20万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。

① 光市不育症治療費補助金交付申請書 ※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 光市不育症治療費医療機関証明書	(様式第2号：医療機関が記載)
③ 光市不育症治療費調剤証明書 ※様式2号で領収金額が20万円を超えた場合は提出不要。	(様式第3号：薬局が記載)

<p>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</p>	<p>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。</p>
<p>⑤ 法律上の夫婦であり、かつ、不育症治療を受けた者が、不育症治療の期間中に光市民であること、又あったことを証明できる書類（発行1か月以内）</p>	<p>㊦住民票⇒あいぱーく光で発行可能（1通200円） ※続柄の記載が必要 ※マイナンバーの記載は不要 ※戸籍謄本の場合は、現住所の確認のため住民票か戸籍の附票を添付 ⇒本籍地が光市の方はあいぱーく光で発行可能（1通450円）</p>
<p>⑥ 光市不育症治療費補助金交付請求書</p>	<p>（様式第7号：夫婦が記載）</p>
<p>⑦ 債権者登録申請書</p>	<p>「債権者」と「口座名義人」の氏名は同一者としてください。</p>

申請時の持参物

- ① 提出書類
- ② ご夫婦の医療保険証（提出時に確認します）

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「光市不育症治療費補助金交付決定通知書（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、「光市不育症治療費補助金不交付決定通知書（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