

特定不妊治療費助成事業の概要

H23.4.1 現在

※助成制度、申請書類や指定医療機関は変更になることがありますので、申請しようとする際は、最寄りの保健所にお問い合わせいただくようお願いいたします。

<p>特定不妊治療とは</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療のうち、指定医療機関で治療を受けた体外受精及び顕微授精です。 (医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、助成の対象とします。) 																																																
<p>助成対象者</p>	<p>次の要件をすべて満たす方が助成対象です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内(※高松市除く)に居住する法律上の夫婦 ・特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込がないか極めて少ないと医師に診断された者 ・夫及び妻の前年(1月から5月までの申請については、前々年の所得)の所得金額(合計所得金額から所得控除額を差し引いた金額)が730万円未満(所得の範囲及び額については、児童手当法施行令第2条,第3条による。)であること。 																																																
<p>指定医療機関</p>	<table border="1" data-bbox="210 564 1485 891"> <thead> <tr> <th>体外受精</th> <th>顕微授精</th> <th>開始指定日</th> <th>指定医療機関名</th> <th>住所</th> <th>電話番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>H16.4.1</td> <td>恵生産婦人科医院</td> <td>高松市栗林町一丁目6番21号</td> <td>087-833-1533</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>H16.4.1</td> <td>高松市民病院</td> <td>高松市宮脇町二丁目36番1号</td> <td>087-834-2181</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>H16.4.1(体外) H19.5.7(顕微)</td> <td>香川県立中央病院</td> <td>高松市番町五丁目4番16号</td> <td>087-835-2222</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>—</td> <td>H16.4.1</td> <td>安藤レディースクリニック</td> <td>高松市多肥下町1524-14</td> <td>087-815-2833</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>H16.4.1</td> <td>厚仁病院</td> <td>丸亀市通町133</td> <td>0877-23-2525</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>H19.3.1</td> <td>香川小児病院</td> <td>善通寺市善通寺町2603</td> <td>0877-62-0885</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>—</td> <td>H19.5.7</td> <td>高瀬第一医院</td> <td>三豊市高瀬町上高瀬1260</td> <td>0875-72-3850</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・県外の医療機関は、その都道府県の知事等が指定した医療機関であれば助成対象になります。 ・助成対象は開始指定日以降に治療を開始した特定不妊治療ですが、<u>申請が遅れないよう申請時期にご注意ください。</u> 	体外受精	顕微授精	開始指定日	指定医療機関名	住所	電話番号	○	○	H16.4.1	恵生産婦人科医院	高松市栗林町一丁目6番21号	087-833-1533	○	○	H16.4.1	高松市民病院	高松市宮脇町二丁目36番1号	087-834-2181	○	○	H16.4.1(体外) H19.5.7(顕微)	香川県立中央病院	高松市番町五丁目4番16号	087-835-2222	○	—	H16.4.1	安藤レディースクリニック	高松市多肥下町1524-14	087-815-2833	○	○	H16.4.1	厚仁病院	丸亀市通町133	0877-23-2525	○	○	H19.3.1	香川小児病院	善通寺市善通寺町2603	0877-62-0885	○	—	H19.5.7	高瀬第一医院	三豊市高瀬町上高瀬1260	0875-72-3850
体外受精	顕微授精	開始指定日	指定医療機関名	住所	電話番号																																												
○	○	H16.4.1	恵生産婦人科医院	高松市栗林町一丁目6番21号	087-833-1533																																												
○	○	H16.4.1	高松市民病院	高松市宮脇町二丁目36番1号	087-834-2181																																												
○	○	H16.4.1(体外) H19.5.7(顕微)	香川県立中央病院	高松市番町五丁目4番16号	087-835-2222																																												
○	—	H16.4.1	安藤レディースクリニック	高松市多肥下町1524-14	087-815-2833																																												
○	○	H16.4.1	厚仁病院	丸亀市通町133	0877-23-2525																																												
○	○	H19.3.1	香川小児病院	善通寺市善通寺町2603	0877-62-0885																																												
○	—	H19.5.7	高瀬第一医院	三豊市高瀬町上高瀬1260	0875-72-3850																																												
<p>申請時期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎申請は、治療(採卵から胚移植までの行為※体調により胚移植に至らなかった場合も含まれます。)を行った年度ごとに行うことができます。 ◎<u>治療が終了した日の属する年度(年度は4月1日に始まり翌年3月31日までです。)内に申請してください。</u>ただし、<u>3月中に治療が終了した方などやむを得ない場合は、4月末日までに申請することができますが、住民票及び市町・県民税所得課税証明書は3月末(但し、申請前3ヶ月以内)までにご準備しておいてください。</u> 																																																
<p>助成額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○助成額の上限は、1回当たりの治療に関して15万円(1年度1回に限り20万円)、1年度で30万円(他の都道府県・中核市での同種事業による助成を含む。初年度に限り45万円)ですが、通算5年間での助成総額は150万円です。 ○年度内に2回以上の治療をされた方は、当該年度の最後の治療終了後に、治療ごとの申請書を同時に提出することができます。添付書類として、夫婦の住民票、市町・県民税所得課税証明書が必要となります。ただし、申請を治療終了の都度行う場合は、申請日より3カ月前以降に発行されたものでない場合には、住民票等の添付書類はその都度必要となります。 ○入院費、凍結された精子等の保存料は助成の対象とはなりません。 <table border="0" data-bbox="199 1473 1157 1774"> <tr> <td rowspan="6">例1</td> <td rowspan="3">1年度内に3回治療終了の場合 [1回の治療費が3回とも20万円以上の場合]</td> <td>1回目</td> <td>20(25)万円</td> <td rowspan="6">}</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>15(25)万円</td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td>10(25)万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">例2</td> <td rowspan="3">1年度内に3回治療終了の場合 [3回目の治療費がすべて15万円以下]</td> <td>1回目</td> <td>14(14)万円</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>13(13)万円</td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td>12(12)万円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">例3</td> <td rowspan="2">1年度内に2回治療終了の場合 [治療費がすべて20万円以上の場合回目]</td> <td>1回目</td> <td>20(23)万円</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td>15(22)万円</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○1年度内に治療回数が1回限りで終了された方は、その1回の上限額は20万円です。 ※1 いずれの場合も<u>申請が遅れないよう申請時期にご注意ください。</u> ※2 1回の治療とは採卵準備のための投薬開始から、体外受精・顕微授精1回に至る治療の過程をいいます。また、以前に行った体外受精・顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなします。ただし、投薬を開始したが採卵に至らなかった場合は、助成対象になりません。 	例1	1年度内に3回治療終了の場合 [1回の治療費が3回とも20万円以上の場合]	1回目	20(25)万円	}	2回目	15(25)万円	3回目	10(25)万円	例2	1年度内に3回治療終了の場合 [3回目の治療費がすべて15万円以下]	1回目	14(14)万円	2回目	13(13)万円	3回目	12(12)万円	例3	1年度内に2回治療終了の場合 [治療費がすべて20万円以上の場合回目]	1回目	20(23)万円	2回目	15(22)万円																									
例1	1年度内に3回治療終了の場合 [1回の治療費が3回とも20万円以上の場合]			1回目	20(25)万円		}																																										
				2回目	15(25)万円																																												
			3回目	10(25)万円																																													
	例2		1年度内に3回治療終了の場合 [3回目の治療費がすべて15万円以下]	1回目	14(14)万円																																												
				2回目	13(13)万円																																												
		3回目		12(12)万円																																													
例3	1年度内に2回治療終了の場合 [治療費がすべて20万円以上の場合回目]	1回目	20(23)万円																																														
		2回目	15(22)万円																																														
<p>期間</p>	<p>通算5年間を限度 <u>(但し、通算の助成限度額は150万円です。)</u></p>																																																

申請書類や提出先については、裏面をごらんください。

※高松市内にお住まいの方は、高松市保健センター (TEL 087-839-2363) へお問い合わせください。

特定不妊治療費助成事業について

※助成制度、申請書類や指定医療機関は変更になることがありますので、申請しようとする際は、最寄りの保健所にお問い合わせいただくようお願いいたします。

(※高松市内にお住まいの方は提出書類が異なり、申請窓口も高松市保健センターになります。)

【助成の申請】

- ・事業の概要は、「特定不妊治療費助成事業の概要」をご覧ください。
- ・治療が終了した日の属する年度（年度は4月1日に始まり翌年3月31日までです。）内に申請してください。ただし、3月中に治療が終了した方などやむを得ない場合は、4月末日までに申請することができますが、住民票及び市町・県民税所得課税証明書は3月末（但し、申請前3ヶ月以内）までにご準備しておいてください。
- ・1治療行為の証明書ごとに申請書を提出して下さい。

住 所 地	申 請 窓 口
さぬき市、東かがわ市 木田郡、香川郡	東讃保健福祉事務所（保健対策課） さぬき市津田町津田 930-2 TEL 0879-29-8264
小豆郡	小豆総合事務所（健康福祉課） 小豆郡土庄町湊崎甲 2079-5 TEL 0879-62-1373
丸亀市、坂出市、善通寺市、 綾歌郡、仲多度郡	中讃保健福祉事務所（保健対策第二課） 丸亀市土器町東 8 丁目 526 TEL 0877-24-9963
観音寺市、三豊市	西讃保健福祉事務所（健康福祉総務課） 観音寺市坂本町 7-3-18 TEL 0875-25-4066

【必要な書類】

- 特定不妊治療費助成事業申請書（第1号様式）
 - ・申請者氏名は夫又は妻のいずれかです。
- 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）
 - ・指定医療機関で記入してもらってください。
- 住所及び法律上の夫婦であることを証明する書類
 - ・市町役場で続柄・前住所記載のある住民票1通（夫婦の記載が必要）の交付を受けてください。
- 夫及び妻の前年（1月から5月までの申請の場合は前々年）の所得を証明する書類（原則として市町長発行の市町・県民税所得課税証明書）
 - ・市町役場で市町・県民税所得課税証明書の交付を受けてください。
 - ・夫及び妻それぞれ1通必要です。
 - ・申請日より3ヶ月前以降に発行されたものであること。
※当該年度の治療を翌年度の4月中に申請する場合は、当該年度内の発行であること。
 - ・6月以降に申請する場合には、3ヶ月以内の課税証明書をお持ちであっても、原則として新年度発行の課税証明書を提出して下さい。
 - ・源泉徴収票は原則として不可です。
- 指定医療機関が発行した特定不妊治療の領収書
 - ・原本に限りますが、原本返却が必要な場合は職員が複写のうえ、返却します。
 - ・費用の内訳が記載されていない場合、内訳が記載されている請求書等を添付して下さい。
- 助成金請求書（口座払い）
 - ・請求者と口座名義人は特定不妊治療費助成事業申請書（第1号様式）の申請者と同じになります。
 - ・ゆうちょ銀行は、従来の口座ではなく、「銀行への振込専用の口座番号」でないとお支払いできません。

申請手続き等ご不明な点は、最寄りの保健所にお問い合わせください。