

羽島市特定不妊治療助成事業について
 特定不妊治療(体外受精・顕微授精)費に要する費用の一部を助成します。

【対象者】

助成対象者は、次のすべてに該当する方です。

- ① 特定不妊治療開始時において妻の年齢が **43歳未満** であること。
- ② 特定不妊治療開始時において **法律上婚姻している夫婦** であること。
- ③ 夫又は妻のいずれか一方又は両方が、**1年以上前から羽島市の住民基本台帳に登録があること**。
- ④ 夫婦の前年(1月から5月までの申請については前々年)の **所得の合計額が730万円未満** であること。^{※1}
- ⑤ **指定医療機関**にて治療をしていること。(詳細は、お問い合わせください)

※1 所得の計算方法

所得額＝年間収入金額－必要経費(給与所得控除額)－80,000円(社会保険料等相当額)－諸控除※
 (源泉徴収票でいう、「給与所得控除後の金額」)

※諸控除の種類	控除相当額		
雑損控除	控除相当額	勤労学生控除	270,000円
医療費控除	控除相当額	障害者控除	270,000円×該当者数
小規模企業共済等掛金控除	控除相当額	特別障害者控除	400,000円×該当者数

【助成内容】

特定不妊治療に要した費用に対して **1年度あたり10万円**を限度に**通算3年度まで**助成します。

※岐阜県等から助成を受けた場合は、助成を受けた額を対象費用から差し引くものとします。

【申請方法】

治療が終了した日から **3カ月以内**、かつ治療が終了した日の属する年度内に、

次の必要書類をそろえ、子育て・健幸課(保健センター)へ申請してください。

ただし、**2月1日から3月31日に治療が終了した場合**には翌年度4月末までに申請してください。

※岐阜県特定不妊治療費助成事業を申請される方は、先に岐阜県の申請を済ませてください。

<必要書類>

①羽島市特定不妊治療費助成金申請書兼請求書(第1号様式)

記載例を参考に必要事項を記入してください。

※申請書の署名欄は夫婦がそれぞれ署名してください。

②羽島市特定不妊治療費助成事業受診等証明書(第2号様式)

指定医療機関の主治医が記入したものです。

③特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書

②の書類に記載された領収金額と、領収書の金額が一致しているか確認してください(コピー不可)。

④夫及び妻の所得額及び課税額を証明する書類

羽島市の場合は、市・県民税所得・課税証明書です。最新のものを夫婦2人分提出してください。

※令和3年1月1日現在、羽島市に住所を有していない場合は、お問い合わせください。

⑤戸籍謄本(戸籍の全部事項証明書)1回のみ

初回申請時に提出をお願いします。2回目以降の申請時は変更なければ不要です。

※3か月以内に発行されたものに限りです。

【お問い合わせ及び申請先】

羽島市役所 子育て・健幸課(保健センター) 電話 058-392-11111 (内線 5303)