

令和2年度

一般不妊治療費助成事業のご案内

豊川市では妊娠を望んでいるご夫婦の経済的負担を軽減するため、一般不妊治療の費用を助成しています。

■ 1 対象者

次の3つの要件の全てに該当する方

- 1) 申請時、ご夫婦(治療の時点で戸籍上の夫婦であることを条件とします。以下同じ)のうち少なくとも1人が豊川市に住民票を有している方
- 2) ご夫婦の前年所得の合計が**730万円未満の方**(源泉徴収票「給与所得控除後の額」を参考)
※所得から一律8万円を控除します。尚、雑損・医療費・障害者・寡婦(夫)・小規模共済掛金などの控除もあります。
- 3) ご夫婦とも医療保険に加入している方

■ 2 治療対象

一般不妊治療：不妊検査、タイミング療法、ホルモン療法、人工授精等の不妊治療

(文書料、個室料、食費等の直接的な治療費でない場合は除きます。)

【注意】特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)は対象外です。

特定不妊治療は県の補助対象となります。詳細は保健所にお問い合わせください。

■ 3 対象となる期間

令和2年3月1日～令和3年2月28日までの診療分

■ 4 助成額と助成期間

- 1) 自己負担額の2分の1以内の額、1年度当たり**上限額 5万円**
- 2) 継続する**2年間**(豊川市に住民票がある期間の治療のみ対象です。)

※過去に愛知県内の他市町村で補助を受けていた場合には、その補助金額・期間も含まれます。

※申請が2回目以降の方は下記をよくお読みください。

初年度申請の助成開始月が年度の途中である場合は、①**上限額5万円に満たない場合**に限り、翌々年度の申請が可能となります。ただし、**翌々年度の上限額は、①の満たなかった額**となります。(下記例参照)

例) 翌々年度(3年目)申請の治療対象期間と助成額の上限について

- ・初年度(1年目)申請 助成開始月(H30年8月治療分～) 助成額 3万円、
- ・翌年度(2年目)申請 助成額 4万円

上記例の場合、翌々年度(3年目)申請の治療対象期間と助成額上限は以下のとおりとなります。

- 対象期間**:R2年7月治療分まで ●**上限額**: 上限額5万-3万(初年度助成額)=**2万円**
(翌年度(2年目)の**上限額に満たされていない額**は翌々年度(3年目)には含まれませんのでご了承ください)

■ 5 その他

- 1) 本事業による助成を受けて妊娠をした後に再度一般不妊治療を開始した時は、新たに助成が可能です。
ただし、母子健康手帳の交付や医師による妊娠の証明など確認書類が必要となります。
(妊娠の証明にかかる費用は自己負担となります。)
詳細については保健センターまでお問い合わせください。
再度治療を開始した月から、新たに2年間の助成期間が設けられますのでご注意ください。
- 2) 同年度内に継続申請と新規申請があった場合でも、助成額の上限は合わせて5万円となります。
申請ごとに書類を一式整えて窓口までお持ちください。

■ 6 申請期限

令和3年3月31日(水)まで

- ・申請書類に不備がある場合や、申請期限をすぎると申請書の受け取りができません。
- ・治療終了後、申請書類が整いしだい、お早めにお手続きをお願いします
- ・助成額の上限(治療費の自己負担額が10万円以上)を超えた場合は、治療途中でも申請できます。

■ 7 申請場所

豊川市保健センター TEL 0533-95-4652 (平日 8:30~17:00 祝日年末年始を除く)

豊川市萩山町3丁目 77-1、77-7 名鉄豊川線 諏訪町駅から南西徒歩 10分

- ・なお、申請手続きには申請書類確認等で20~30分程度かかります。
- ・次の **■8 申請手続きについて** をご確認ください、ご準備の上、余裕をもってお越しください。

■ 8 申請手続きについて

- 1) 申請時は右記一覧表にある**申請書類・持ち物等**が必要になります。申請書類の記入の際には、一覧表の**注意事項**を必ずお読みください。
- 2) 申請書類は保健センター窓口でお渡しています。また、申請書類の(A)~(C)については、豊川市ホームページからもダウンロードしてご利用できます。

豊川市ホームページ <http://www.city.toyokawa.lg.jp>

【申請手続き後について】

後日、交付金額の決定通知書を送付させていただき、指定の金融機関の口座に振込みます。申請されてから振込みまでは約2か月程度かかりますのでご了承ください。

■ 9 お問い合わせ先

申請手続き等でご不明な点は保健センターまでお問い合わせください。

豊川市保健センター 妊産婦保健係 TEL 0533-95-4652

申請書類・持ち物等 一覧

申請書類・持ち物	注意事項
<input type="checkbox"/> 豊川市一般不妊治療費助成事業申請書(A)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細は次ページの「記入例」を必ず参照してください
<input type="checkbox"/> 豊川市一般不妊治療費助成事業に関する同意書(B)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本籍地をご記入ください。 ・ 申請日は提出日。申請時に窓口でご記入ください。
<input type="checkbox"/> 豊川市一般不妊治療費助成事業受診等証明書(C)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関で証明を受けてください。医療機関が複数の場合は医療機関ごとに証明が必要です。 ・ 証明書作成に時間を要する場合もあるため申請期日に間に合うようにしてください。
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発効日は申請日より3か月前までが有効となります。 ・ 本籍地のある市町村で発行しています。
<input type="checkbox"/> 所得証明書(※注)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご夫婦の同意を得て豊川市役所で<u>確認が可能な場合は省略できます。</u>(令和2年1月1日時点で豊川市に住民票がある場合) <p>令和2年1月2日以降に転入された方へ～</p> <p>上記の方は所得証明書(前年所得：4、5月の申請については前々年の所得)が必要です。ご夫婦それぞれ必要となります。前住所地の市町村でお問い合わせください。</p> <p>(令和2年4、5月に申請される場合は、平成30年分所得)</p> <p>(令和2年6～12月及び令和3年1～3月に申請される場合は、平成31年分所得)</p>
<input type="checkbox"/> 領収書	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請手続きの時に必要となります。原本確認後は返却します。
<input type="checkbox"/> 領収書のコピー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象となる期間中の一般不妊治療にかかった領収書を日付順に片面でコピーしてください。 ・ 用紙サイズA4。閲覧に支障のない範囲で縮小コピーも可能。 ※保健センターでのコピーはできません。
<input type="checkbox"/> 印鑑	申請書の押印に使用したもの
<input type="checkbox"/> 健康保険証	ご夫婦2人分
<input type="checkbox"/> 振込み先の通帳	申請者の口座名義の通帳