

天理市不妊治療費助成事業について

不妊治療のかかる経済的負担軽減を図るために費用の一部を補助するものです

1. 対象となる方

申請時点で下記の要件をすべて満たす夫婦が助成対象です。

- ①戸籍法による婚姻の届出をしている方
- ②医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた方
- ③夫婦の両方が治療日及び申請日において天理市に住所を有している方
- ④夫婦の前年の所得金額（1月から5月までの間に申請する場合は、前々年の所得とする）の合計が730万円未満の方（所得額は、総所得から配偶者控除などの控除額を差し引いた所得）
- ⑤医療保険各法の規定に基づく被保険者もしくは組合員又はその被扶養者である方
- ⑥世帯員全員に市税の滞納がない方
- ⑦助成対象となる治療を開始した日の妻の年齢が43歳未満の方

2. 対象治療

妻の年齢が43歳の誕生日の前日までに行われた、医療保険診療適応分並びに医療保険診療以外の本人負担額を含めた不妊治療

但し、次に掲げるものは除く

- ①夫婦以外の第3者からの精子、卵子又は胚の提供による不妊治療
- ②代理母（夫の精子を妻以外の第3者の子宮に医学的方法により注入し、当該第3者が妊娠及び出産し、依頼者夫婦の子とする方法をいう）
- ③仮り腹（夫の精子と妻の卵子を体外受精してできた受精卵を妻以外の第3者の子宮に注入し当該第3者が妊娠及び出産し、依頼者夫婦の子とする方法をいう）

3. 助成金

- ① 助成金の交付は、1年度に1回で、1組の夫婦に対して年額5万円まで
年度とは、4月1日～3月31日まで
- ② 助成期間は、申請初年度より通算5年間
- ③ 対象となる治療費は、当該年度分（4月1日から翌年の3月31日までの分）です

《注意》

- * 助成の対象となる治療期間に対して他市町村で同種の助成金を受けている場合の当該期間分は助成対象としないものとする
- * 本市の住民でない治療期間は助成の対象外とする
- * 証明書、診断書等の文書料、食事療養費標準負担額及び個室料等の治療に直接関係のない費用は助成しないものとする

4. 申請書類

- ① 不妊治療費助成交付申請書兼請求書（第1号様式）
- ② 不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）
- ③ 不妊治療に係る領収書（原本） 審査後返却いたします。
- ④ 夫婦の所得を証明する書類
- ⑤ 法律上にいう夫婦であることを証明できる書類
- ⑥ 住所地を証明する書類

* 但し、④⑤⑥の書類は、第1号様式の同意欄署名で代用できます。しかし④については、1月から5月までの間に申請する場合、前々年の所得とするため、前年の1月1日現在で本市に住民票がある場合でないと本市で所得証明は確認できませんので、前市で取得し添付してください。

- ⑦ 夫婦の健康保険証のコピーと印鑑を持参

5. 申請の期限

当該年度中に助成上限額5万円を超えましたら、その時点で申請してください。

申請の期限は、3月31日迄の分を、翌月の4月10日までに申請してください。10日が閉庁日の場合は、前日までに申請してください。

* この期限を過ぎ、年度が変わると申請が出来なくなります。

6. 支給方法

申請書類の審査の後、承認・不承認の決定通知を郵送にて送付します。助成が承認された場合、決定通知書送付から1~2か月後に第1号様式記載の口座に助成金を振込ます。