

宝塚市不育症治療支援事業

宝塚市では、不育症についての検査及び治療（以下「治療等」という）を受けられたご夫婦に対し、経済的な負担を軽減するため、医療保険が適用されない検査及び治療費の一部を助成します。

1 対 象 以下の（1）～（5）のすべてに該当している方が対象となります。

（1）宝塚市内に住所があり、法律上婚姻をしている夫婦

※住民票が宝塚市にある期間の治療等であることが必要です。

（2）申請にかかる治療等を行った期間の初日における妻の年齢が43歳未満

（3）2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されている。

（4）夫と妻の前年（1月から5月までの申請については前々年）の所得の合計額が、400万円未満。

（5）申請する治療等について、他の自治体を実施する不育症の治療等の助成を受けていない。

2 本事業の対象となる時期 令和2年（2020年）4月以降の治療等

3 助成内容

（1）助成額 国内の医療機関で受けた医療保険が適用されない助成の対象となる不育症の治療等に要した医療費の2分の1（1円未満は切り捨て）

（2）助成対象となる検査と治療

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グルコプロテインI（CL β_2 GP I）複合体抗体
		抗カルジオリピン（CL）IgG抗体
		抗カルジオリピン（CL）IgM抗体
		ループスアンチコアグラント
	夫婦染色体検査	
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗PEI gG抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
		抗PEI gM抗体（抗フォスファチジルエタノールアミン抗体）
	血栓性素因スクリーニング（凝固因子検査）	第XII因子活性
		プロテインS活性もしくはプロテインS抗原
プロテインC活性もしくはプロテインC抗原		
	APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）	
検査	絨毛染色体検査	
治療	低用量アスピリン療法	
	ヘパリン療法（ヘパリン在宅自己注射療法を含む）	

4 申請手続き

事前に必ず健康センターにお問い合わせください。

令和2年（2020年）4月～12月までの治療等の申請期限は、令和3年（2021年）

3月末日までです。令和3年（2021年）1月～3月までの治療等の申請期限は、令和3年（2021年）6月末日までです。

「必ずお読みください」 令和3年（2021年）3月末日までに妻の年齢が43歳に達する場合の申請期限は、令和3年（2021年）3月末日までです。 43歳になった方は、必ず年度内にご申請ください。年度を超えての申請はできません。ただし、令和2年3月31日時点で妻の年齢が42歳である夫婦であって、令和2年度に新型コロナウイルス感染防止の観点から治療を延期した場合は、特例として、当該助成に係る検査及び治療を行った期間の初日における妻の年齢制限を「44歳未満」とします。

5 申請窓口 宝塚市立健康センター

6 申請書類等 *書類をご用意いただく際にかかった費用は、自己負担になります。

(1) 不育症治療支援事業申請書

- ・夫婦で別々の印(スタンプ印は不可)を押印してください。

(2) 不育症治療支援事業受診等証明書(主治医もしくは薬局の代表者が記入)

- ・「医療機関用」又は、「医療機関用」と「薬局用」を提出してください。

(3) 領収証の原本

- ・上記(2)の受診等証明書の治療年月日及び領収金額と一致するもの。
- ・確定申告等で原本が必要な場合は、窓口で原本を確認し、コピーの上、返却します。

(4) 夫婦両方の所得を証明できる書類

市・県民税の税額通知書、又は確定申告書の控えなど。

① 令和2年(2020年)5月までに申請…平成31年度(2019年度)証明書
(平成30年(2018年)分の所得)

- ・転入の方は、平成31年(2019年)1月1日に居住していた市町村での発行となります。

② 令和2年(2020年)6月以降に申請…令和2年度(2020年度)証明書
(平成31年(2019年)分の所得)

- ・転入の方は、令和2年(2020年)1月1日に居住していた市町村での発行となります。

(5) 住民票の写し…世帯全員及び続柄の記載があるもので発行から3か月以内のもの

- ・住民基本台帳を確認することに同意し、住民であることが確認できた場合は書類の提出が省略可能です。

(6) 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)

- ・本籍地の市町村で交付申請してください。
- ・住民票等で婚姻している夫婦であることが確認できた場合(夫及び妻が同一世帯で、夫または妻が世帯主の場合)は、書類の提出が省略可能です。

(7) 印鑑(認め印)

7 認定・支給

窓口で申請された書類を審査し、承認(不承認)決定通知を後日送付します。助成金の振込までには2か月程度かかります。

宝塚市健康推進課(宝塚市立健康センター) 不育症治療支援事業担当

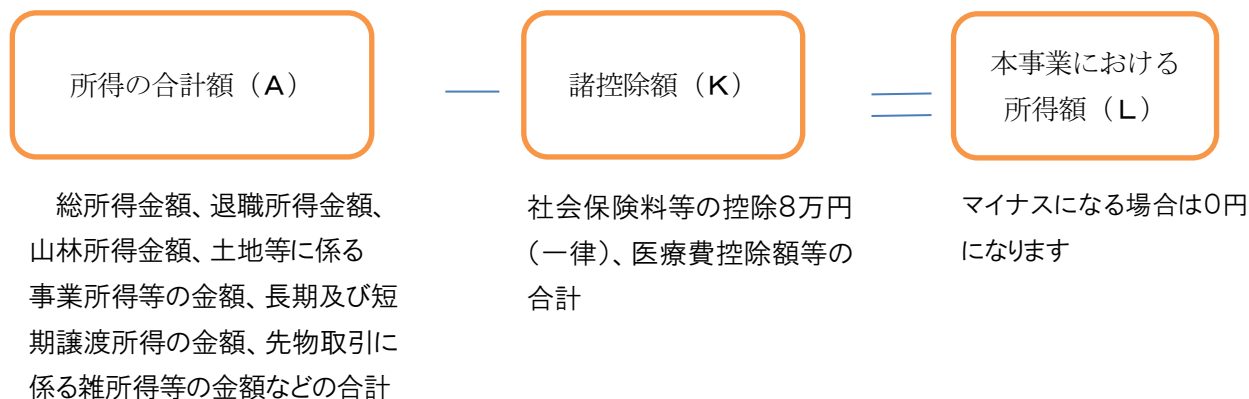
〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号

TEL 0797-86-0056 FAX 0797-83-2421

*お電話等をおかけの際は、番号をお確かめのうえ、おかけ間違いのないようお願いいたします。

《所得額の算出方法》

本事業における夫及び妻それぞれの所得額(L)を算出し、夫婦所得額の合計(下表M)が、400万円未満であれば申請していただくことができます。



(単位:円)

			夫	妻
所得額	A	所得の合計額		
控除額	B	児童手当法施行令第3条第1項の控除額	80,000	80,000
	C	雑損控除額		
	D	医療費控除額		
	E	小規模企業共済等掛金控除額		
	F	障害者控除額 該当者数×270,000円		
	G	障害者乗除額(特別) 該当者数×400,000円		
	H	寡婦・寡夫控除額 該当すれば270,000円		
	I	寡婦控除額(特別) 該当すれば350,000円		
	J	勤労学生控除額 該当すれば270,000円		
	K	夫婦それぞれの控除額合計 (B+C+D+E+F+G+H+ I +J)		
対象 所得額	L	夫婦それぞれの所得額 (A-K)	(1)	(2)
	M	夫婦所得額の合計 (本事業における所得額)	(1)+(2)	

注1) 児童手当法施行令第3条第1項の控除額(B)(一人80,000円ずつ)は、一律に控除される額です。

注2) 控除額(C~J)については、実際に控除がなされ、課税証明書で確認できる場合に限り
ます。

注3) 夫婦それぞれの所得額(A-K)がマイナスになる場合は、0円となります。