

★島田市一般不妊治療(人工授精)費助成事業のご案内★

島田市では、少子化対策の一環として、一般不妊治療（人工授精）を受けられた夫婦の治療費の一部を助成しています。

※島田市は特定不妊治療（体外受精・顕微授精）についても、助成制度があります。

詳細は、ホームページや広報等でご確認ください。

【助成を受けられる方(夫婦)】…以下の条件にすべてあてはまる方

- 1 申請日において、夫婦のいずれか一方が島田市に住所がある
- 2 治療期間の初日に妻の年齢が40歳未満
- 3 夫婦の前年の合計所得額が、730万円未満（申請時期が1月から5月の場合は、前々年の所得）
※合計所得額の計算方法については裏面参照

【対象となる治療】

- 1 一般不妊治療（人工授精）に要した保険適用外のもの。
※助成対象となる治療の詳細については島田市一般不妊治療受診等証明書（様式第3号）裏面をご覧ください。
- 2 配偶者以外の第三者から精子や卵子の提供を受けた場合や代理懐胎（代理母、借り腹）は対象外です。

【助成を行う期間(助成期間)】

- 1 助成対象の治療を開始した診療日の属する月から継続する24か月に含まれる治療です。
- 2 出産に至って再び治療を開始する場合は、新たに助成期間（24か月）を設けます。

【助成額】

- 1 助成期間内の対象治療費から、自己負担3割を除いた額。
- 2 1助成期間（24か月）につき63,000円を上限として助成します。
※県内の他市町で助成を受けた方は、その期間と助成額を控除します。

【申請期間】

- 1 治療終了日の属する年度内に提出。
- 2 治療終了日が1月から3月の場合は、治療終了日から起算して90日経過した日までに提出。

【注意事項1】

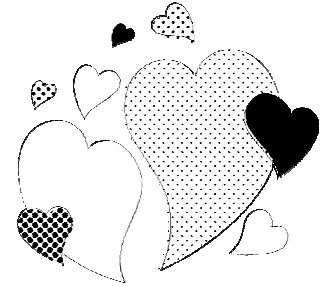
- 1 申請者と口座名義人は同じ人を記入してください。
- 2 申請期間内でない場合は、申請書類を受理できませんのでご注意ください。
- 3 治療終了後、速やかに申請をお願いします。
- 4 この助成を受けた場合、確定申告において、その分の医療費の控除は申告できません。（領収書原本に「申請済」印を押させていただきます）



☆裏面に提出書類の一覧がありますので、ご確認ください。

【申請に必要な書類】

- 一般不妊治療費等助成金交付申請書（様式第1号）
- 同意書（様式第2号）
- 島田市一般不妊治療受診等証明書（様式第3号）
- 申請者の戸籍謄本（申請日前3か月以内に取得したもの）
- 夫婦の前年（1月から5月までの間に申請をしようとする場合に当たっては、前々年）の所得証明書
- 一般不妊治療を受けた医療機関等が発行する領収書（原本は「申請済」印を押して返却します。）
- 夫婦が加入する健康保険証の写し
- 助成金の振込先金融機関の通帳の写し
- 印鑑（シャチハタ不可）
- 委任状（申請書と口座名義人が異なる場合）



【注意事項 2】

- 1 領収書には、氏名が記載されていることを確認してください。
- 2 助成対象の治療は、医療保険適用外の治療です。
- 3 領収書の書面上、治療内容等不明な点があった場合、医療機関等へ詳細を問い合わせさせていただくことがありますので、ご了承ください。

【所得の計算方法】

*夫婦合計730万未満であれば対象となります。

*島田市役所納税課で発行できますので、所得（課税）証明書をご用意ください。

| | | | | |
|-------------|---|---------------|---|-----------|
| ※1 所得の合計 | — | ※2 80,000円 | — | ※3 諸控除 |
|-------------|---|---------------|---|-----------|

※1 所得の合計

総収入金額から税法上の必要経費を引いた額 → 所得（課税）証明書の「合計所得金額」
（市町によって表記が異なります。）

※2 社会保険料相当額→所得のある方のみ控除

※3 諸控除 実際に控除され、所得（課税）証明書で確認ができるものに限りです。

| 控除区分 | | 控除額 |
|-------------|-----------|----------------|
| 雑損 | | 実際に控除された金額 |
| 医療費 | | 〃 |
| 小規模企業共済等掛金 | | 〃 |
| 障 寡 勤 | 障害者控除（普通） | 障害者一人当たり27万円 |
| | 障害者控除（特別） | 特別障害者一人当たり30万円 |
| | 勤労学生控除 | 該当すれば27万円 |