



大津市
不妊に悩む方への特定治療支援事業
申請のご案内
平成29年度版

治療終了日：平成29年4月1日～平成30年3月31日

大津市では、保険が適応されない特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）に要する費用の一部を助成しています

大津市健康推進課

所在地：大津市浜大津四丁目1番1号 明日都浜大津2階

電話：077-528-2748



助成対象者 ～次の要件のすべてを満たす夫婦が助成の対象です～

1	申請日現在、夫婦のいずれか一方が津市内に住所を有している
2	法律上の婚姻をしている夫婦
3	指定医療機関で、特定不妊治療（体外受精または顕微授精）以外の治療法では妊娠の見込みがないか、または極めて少ないと医師に判断され、その治療を受けた夫婦であること。
4	申請する治療の開始時の妻の年齢が43歳未満であること。
5	夫婦それぞれの前年の所得の合計額が 730万円未満 であること。 （4月～5月に申請の場合は、前々年の所得）
6	津市または、他の都道府県、政令指定都市もしくは津市以外の中核市が実施する特定不妊治療費の助成（国の制度に基づく助成）を通算6回以上（初回申請時の妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合、通算3回以上）受けていないこと。



助成内容

助成の対象となるのは、指定医療機関で受けた特定不妊治療（体外受精および顕微授精）に要した費用とします。

特定不妊治療の過程で男性の治療として行う「精巣または精巣上体からの精子採取の手術」（精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）等（以下「男性不妊治療という」）を必要とした場合、それにかかる費用も助成します。ただし、採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合は、男性不妊治療のみの申請でも助成の対象となります。



助成回数

助成回数の上限は下表のとおりです。

男性不妊治療のみの申請をおこなった場合も、通算助成回数に含まれます。

初回申請時の妻の年齢（※1）	通算助成回数（※2）
40歳未満	43歳になるまでに通算6回まで
40歳以上43歳未満	43歳になるまでに通算3回まで
43歳以上	助成対象外

※1 妻の年齢は申請される治療の**開始時**を基準とします。
治療中に43歳になられた場合は申請可能です。

※2 平成28年度までに助成を受けた回数も通算されます。



助成額

- 特定不妊治療に要した保険外診療の費用に対して、1回の治療につき上限15万円（初回申請上限30万円）となります。ただし、「以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施した場合」「採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止した場合」は、1回の治療につき上限7万5千円までとなります。
- 特定不妊治療の過程で男性の治療として行う「精巣または精巣上体からの精子採取の手術」（精巣内精子生検採取法（TESE）、精巣上体精子吸引法（MESA）等の男性不妊治療を必要とした場合は、それに要した費用に対し、1回につき上限15万円を助成します。（原則、男性不妊治療のみでの申請はできません。ただし、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合は、男性不妊治療のみの申請でも助成の対象となります。）



助成の対象範囲

体外受精・顕微授精の治療ステージと助成対象範囲

治療内容	精巣又は精巣上体からの精子採取の手術	採卵まで					受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植					妊娠の確認 (胚移植のおおむね2週間後)	助成対象範囲	
		薬品投与(点鼻薬) (自然周期で行う場合もあり)	薬品投与(注射) (自然周期で行う場合もあり)	採卵	採精(夫)	新鮮胚移植		凍結胚移植							
						胚移植		黄体期補充療法	胚凍結	薬品投与 (自然周期で行う場合もあり)	胚移植	黄体期補充療法			
平均所要日数	1日	14日	10日	1日	1日	2~5日	1日	10日		7~10日	1日	10日	1日		
A 新鮮胚移植を実施															助成対象
B 凍結胚移植を実施*															
C 以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施															
D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了															
E 受精できず または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等により中止															
F 採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止															
G 卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止															対象外
H 採卵準備中、体調不良等により治療中止															

* B: 採卵・受精後、1~3周期程度の間隔をあけて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合。

* 採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

* 治療終了日とは、医師による妊娠確認検査を行なった日又は医師の判断でやむを得ず治療を中断した日となります。

※治療中の内容については医療機関にお問い合わせください。



指定医療機関

～助成の対象となるのは、指定医療機関で受けた特定不妊治療です～

医療機関名	所在地	電話番号
滋賀医科大学医学部附属病院	大津市瀬田月輪町	077-548-2576
桂川レディースクリニック	大津市御殿浜	077-511-4135
医療法人 竹林ウィメンズクリニック	大津市大萱	077-547-3557
木下産婦人科	大津市打出浜	077-526-1451

※ 大津市以外に住所を有する医療機関については、その所在地の管轄の都道府県もしくは政令指定都市、中核市が指定していれば、大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施指定医療機関とみなします。指定医療機関かどうか不明な場合はお問い合わせください。

※ 男性不妊治療については、指定医療機関の主治医の治療方針に基づき、指定医療機関以外の医療機関で行った場合も助成の対象とします。



所得額の計算の方法

夫婦の合計所得額が730万円未満なら申請ができます。

ご夫婦それぞれの所得について計算し、合算します。(児童手当法施行令第2条、第3条に準じます。)

※ 表中の「所得金額」は、総収入ではありません。源泉徴収票では「給与所得控除後の金額」を、住民税課税証明書では、「合計所得金額の合計」(自治体によって表記が異なります。課税標準額の「総所得」ではありませんので、ご注意ください。)をご覧ください

所得および控除額の種類		夫	妻
I	所得金額の合計		
①	児童手当施行令第3条第1項の控除額	80,000	80,000
②	雑損控除額		
③	医療費控除額		
④	小規模企業共済等掛金控除額		
⑤	障害者控除額(普通) (該当者 1人につき 270,000円)		
⑥	障害者控除額(特別) (該当者 1人につき 400,000円)		
⑦	勤労学生控除額 (該当すれば270,000円)		
II	控除額合計 ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦		
III	児童手当法施行令による所得額 (I - II)	(A)	(B)
合計	ご夫婦の合計所得額が730万円未満であれば申請ができます。	夫と妻のIIIを合算する (A) + (B)	

 **申請方法**

下記の必要書類をすべて揃えて、大津市健康推進課、または各すこやか相談所まで申請してください。
申請は郵送でも受付可能とします。下記の書類を簡易書留などで郵送してください。

1	大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書兼請求書（様式第9号） 申請者自身でご記入ください。※記入は油性ボールペンをご使用ください。 1回の申請につき1枚の申請書が必要です。（医師の証明書が2枚あれば、申請書も2枚必要です。）
2	大津市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（様式第10号） 受診した指定医療機関で作成を依頼してください。 ※男性不妊治療に要した費用についても、指定医療機関の主治医にまとめて記載を依頼してください。
3	振込先の支店名・口座番号が確認できるもの（通帳のコピー） ※通帳をお持ちでない方は、ご自身でインターネットバンキングのwebページから、口座情報を印刷して提出してください。
4	夫及び妻が同一世帯でない場合、法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（戸籍抄本）
5	認印（申請者欄に押印した印鑑と同じもの） ※郵送での申請の場合は不要です。

※収入がない方（専業主婦など）で申告をされていない方は、所得額の確認ができません。市役所市民税課かお近くの支所で収入がない等の申告を済ませておいてください。

（ご家族が会社等でまとめて申告されている場合は、改めての申告は不要です。）

※住民税課税の基準日1月1日以降に大津市に転入された方は、本市では所得額の確認ができません。夫婦それぞれの所得額を証明する書類として、住民税課税（所得）証明書を前住所地より取り寄せてください。ただし、**源泉徴収票は正確な所得が確認できないので不可**とします。

★ **平成29年4月～平成29年5月に申請される場合**

平成28年1月1日時点で大津市に住所を有していない方は、前住所地の平成28年度住民税課税（所得）証明書をご用意ください。

★ **平成29年6月～平成30年5月に申請される場合**

平成29年1月1日時点で大津市に住所を有していない方は、前住所地の平成29年度住民税課税（所得）証明書をご用意ください。

※住所、続柄、所得などの要件が確認できない場合は、それを証明する書類の提出をお願いする場合があります。

 **申請期限**

助成の申請は、治療が終了した日の属する年度内（1年度は4月1日～翌年3月31日）に申請してください。

ただし、**3月中に治療が終了した場合に限り、翌年度の4月末日（休日の場合はその翌日）までとします。**

助成年度	治療終了日	申請期限
平成29年度	平成29年4月1日～平成30年2月28日	平成30年3月30日（金）
	平成30年3月1日～平成30年3月31日	平成30年4月27日（金）

※申請期限までに申請できないことが見込まれる場合は、あらかじめ大津市健康推進課（528-2748）までご相談ください。



助成金の交付方法

助成が承認された場合、申請者本人に通知し、申請書記載の口座に助成金を振り込みます（申請日から約3～4か月後）。

平成16年4月以降に大津市へ転入されたご夫婦は、前住所地での助成状況を確認させていただきますので、決定まで日数を要します。



交付申請の不承認、助成の取り消し

要件に該当しないなど助成金を支給できない場合は、不承認決定通知書を送付します。

また、不正な手段をもって助成を受けた場合には、助成金を返還していただきます。



治療終了日について

治療終了日とは原則、妊娠判定日・またはその時点に至るまでに医師の判断でやむを得ず治療を中断した時点となります。（卵胞が発育しない、または排卵終了のため卵子採取に至らない場合は、助成対象外となります。）



不妊・不育症相談（大津市）

- 受診・治療への迷いや悩み、検査や薬、周囲との人間関係など、専門相談員（助産師）が不妊と不育症に関する様々な悩みの相談を受けます。

相談は無料ですので、気軽にご相談ください。面接相談（要予約）を行います。

※不育症とは、妊娠はするものの2回以上の流産や死産等を繰り返す状態のことをいいます。

【日時】

- 平日10時～16時（一人45分まで）

※事前に電話予約が必要です。

お問い合わせ先・申請先

平日（月～金曜・土日祝を除く）・午前9時～12時、午後1時～5時

- 大津市健康推進課 母性保健係

（所在地）浜大津四丁目1-1 明日都浜大津2階 （電話）528-2748