

高松市特定不妊治療費助成事業について

高松市では、特定不妊治療を受けられたご夫婦に対して、治療費の一部を助成する「高松市特定不妊治療費助成事業」を実施しています。

対象者	高松市内に住所を有し、特定不妊治療（体外受精・顕微授精）及び特定不妊治療の一環として精子を採取する手術（男性不妊治療）を受けた法律上のご夫婦
要件	次の項目全てを満たしていることが必要です。 ○ 治療開始時に法律上の夫婦であり、指定医療機関（裏面参照）で、特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないかまたは極めて少ないと医師に診断されたこと。 ○ 当該年度内（4月1日から翌年3月31日まで）に指定医療機関で治療が終了したこと。 ○ 申請日の前年（1月から5月までの申請については前々年）の夫婦合算の所得額が730万円未満であること。 （所得の範囲及び額については、児童手当法施行令第2条、第3条による。裏面参照） ○ 市税を完納していること。
助成額及び助成対象	○ 助成額及び助成回数については、別紙の【助成額 及び 助成回数】を参照してください。 ○ 入院費や食事代、文書料、凍結された精子、卵子、受精胚の管理料（保存料）は対象となりません。 ○ 医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合についても、卵胞が発育しない等により採卵前に中止した場合は対象となりません。
申請期限	○ 治療終了日の属する年度末（3月31日）までに申請してください。 （ただし、3月中に治療が終了した方は、4月末日まで申請することができます。） その場合、助成年度は、治療終了日が属する年度となります。 ※ 申請期限を過ぎると、助成できません。 ※ 治療終了日については、主治医にご確認ください。
提出書類	① 特定不妊治療費助成事業申請書（市が定める申請書） ・申請書は、申請する治療の回数分必要です。 ② 特定不妊治療費助成事業受診等証明書（市が定める証明書） ・特定不妊治療を実施した指定医療機関に証明してもらってください。 ③ 特定不妊治療を実施したことを証する指定医療機関の発行した領収書等 ・領収書で診療内容が確認できない場合は請求明細書等の診療内容が確認できる書類が必要です。 ④ 【高松市で初めて申請の場合、夫婦別世帯の場合】戸籍謄本（原本） ・婚姻関係、婚姻日等を確認するための書類です。夫婦が同一世帯の場合に限り、高松市での2回目以降の申請時は省略できます。（夫婦いずれかが、高松市外の住民である場合、戸籍謄本に加えて市外の方の居住先の住民票（マイナンバーの記載のないもの）が必要です。この場合、2回目以降も原則、提出が必要です。）なお、戸籍謄本は本籍地の市町村で発行されます。 ・申請日から3か月以内に発行されたものとし（コピー不可）。 ⑤ 【該当者のみ】夫及び妻の所得額を証明する書類（所得課税証明書等。源泉徴収票は不可。申請時に発行できる直近の一年分） ・転入等により、高松市に課税情報がない方のみ必要です。 ※令和元年6月～令和2年5月までの間に申請する場合、平成31年1月1日現在、高松市に住所がない方が必要です。 ※所得課税証明書の場合、申請日から3か月以内に発行されたものとし（コピー不可）。 ・所得がない場合でも必要です。 ⑥ その他持参するもの 印鑑（申請書に使用したものと同一のもの） 申請者名義の助成金振込口座（銀行名、支店名、口座番号）が分かるもの ・申請の際に請求書に記入していただきます。
助成方法	申請書等の内容を審査の上、承認した方に対し助成金を口座振り込みで支給します。

高松市特定不妊治療費助成事業について

◎治療ステージと治療内容

治療ステージ	治療内容
A	新鮮胚移植を実施
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、又は、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

◎香川県内の指定医療機関

体外 受精	顕微 授精	指定医療機関	住 所
○	○	高松市立みんなの病院	高松市仏生山町甲 847 番地 1 (087-813-7171)
○	—	安藤レディースクリニック	高松市多肥下町 1524 番地 14 (087-815-2833)
○	○	よつばウィメンズクリニック	高松市円座町 375 番地 1 (087-885-4103)
○	○	高松赤十字病院	高松市番町 4 丁目 1 番 3 号 (087-831-7101)
○	○	厚仁病院	丸亀市通町 133 (0877-23-2525)
○	○	四国子どもとおとなの医療センター	善通寺市仙遊町 2 丁目 1 番 1 号 (0877-62-1000)

※ 高松市以外の医療機関であっても、他の自治体が指定する医療機関であれば助成対象となります。
 ※ 男性不妊治療についてのみ、指定医療機関から紹介等をされた医療機関（一般の泌尿器科を標榜する病院等）で、主治医の治療方針に基づき実施した場合も助成対象となります。

◎所得算定表

		夫	妻
①	所得の合計額		
②	児童手当法施行令第3条第1項の控除額	80,000 円	80,000 円
③	雑損控除額		
④	医療費控除額		
⑤	小規模企業共済等掛金控除額		
⑥	障害者控除額（該当者 人）（該当者数×270,000円）		
⑦	障害者控除額（特別）（該当者 人）（該当者数×400,000円）		
⑧	寡婦控除額（該当すれば270,000円）		
⑨	寡婦控除額（特別）（該当すれば350,000円）		
⑩	寡夫控除額（該当すれば270,000円）		
⑪	勤労学生控除額（該当すれば270,000円）		
⑫	②から⑪までの合計額		
⑬	①－⑫（＝児童手当法施行令による所得額）	（マイナスのときは0）	（マイナスのときは0）
夫と妻の⑬の額の合計（*⑬の額の合計が730万円未満であれば助成対象）			

◎申請・お問い合わせ先

〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号
 高松市保健センター 母子保健係
 TEL 087-839-2363 FAX 087-839-2367

高松市特定不妊治療費助成事業 【助成額 及び 助成回数】

対象年齢	43歳未満（申請しようとする治療の <u>治療開始日</u> の妻の年齢）
年間助成回数	制限なし
通算助成回数	<p>① 通算1回目（初めて特定不妊治療の助成を受けた際）の<u>治療開始日</u>の妻の年齢が39歳以下の方 →43歳になるまで<u>通算6回</u>まで</p> <p>② 通算1回目（初めて特定不妊治療の助成を受けた際）の<u>治療開始日</u>の妻の年齢が40歳以上の方 →43歳になるまで<u>通算3回</u>まで</p> <p>③ 43歳以上で開始した治療については助成の対象になりません。</p> <p>※ 通算の助成回数は、通算1回目の助成認定時における治療開始日の妻の年齢で決定し、固定されます。このため、通算1回目の治療開始時の妻の年齢が39歳以下であった場合は、その後40歳を超えても通算助成回数は6回のままです。</p> <p>※ 回数は過去の助成回数（他自治体分を含む）からの通算となります。</p> <p>※ 助成を受けた回数が通算助成回数に満たない場合であっても、43歳以降に開始した治療については、助成の対象となりません。</p>
治療1回あたりの助成の上限額	<p>① 治療ステージA・B・D・Eに該当する場合は15万円まで（ただし、初回の治療に限り30万円まで）</p> <p>② 治療ステージC・Fに該当する場合は7万5千円まで</p> <p>③ 特定不妊治療に至る過程の一環として、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術として、男性不妊治療を実施した場合は15万円（平成31年4月1日以降に治療を開始した男性不妊治療については、初回の治療に限り30万円）までを①又は②の助成額に加算（ただし、治療ステージCを実施した場合を除く。）</p> <p>〈精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精巣内精子回収法（TESE（C-TESE、M-TESE）） ・精巣上体精子吸引法（MESA） ・精巣内精子吸引法（TESA） ・経皮的精巣上体精子吸引法（PESA） <p>※ 通算2回に限り、助成額に5万円までを加えることができます。</p>