

令和2年度



伊達市不妊治療費助成事業(一般不妊)

伊達市では、一般不妊治療(人工授精)を受けたご夫婦の経済的な負担を軽減するため、治療費の一部を助成します。

【対象となる方】

申請日において、下記のすべてにあてはまる方

- (1) 法律上の夫婦であり、夫婦又はいずれか一方が市内に住所を有している方
- (2) 夫婦又はいずれか一方が、他市町村の一般不妊治療費の助成を受けていない方
- (3) 助成に係る治療日に妻の年齢が43歳未満の方
- (4) 夫婦いずれも市税等の滞納がない方
- (5) 夫婦合算の令和元年分(4,5月に申請する場合は平成30年分)の所得額が730万円未満の方

※所得額の計算方法：合計所得金額(収入額ではありません)－80,000円(児童手当法施行令第3条第1項の控除額)
－各種控除額〔雑損控除額、医療費控除額、小規模企業共済等掛金控除額、障害者控除額(普通)、
障害者控除額(特別)、勤労学生控除額〕

【対象の治療】

令和2年4月1日以降に受けた夫婦間で行う保険適用外の人工授精

※人工授精前の検査や薬物療法は助成の対象になりません

【助成内容】

助成額は、人工授精に要した費用に対して、本人負担額の2分の1の額(1円未満切り捨て)。
助成期間は、助成に係る治療の開始月から36月(3年)の間で、1組の夫婦に対し、
合計6万円を上限とします。

【手続き】 ①～⑩の書類を提出してください。

- ①不妊治療費助成申請書
- ②一般不妊(人工授精)治療費助成事業等証明書
- ③医療機関発行の診療費の領収書又は領収金額の明細書
- ④法律上の婚姻関係にあることが証明できる書類(戸籍謄本)
- ※ ⑤住所が確認できる書類(住民票)
- ⑥市税等の滞納がないことが確認できる書類(納税証明書等)
- ⑦夫婦それぞれの所得及び控除額を確認できる書類(所得・課税証明書)
- ⑧他市町村の同種助成を受けていないことが確認できる書類
- ⑨振込口座の通帳(①の申請書に記入した振込口座の通帳をお持ちください)
- ⑩念のため、印鑑をご持参ください(インク浸透印不可)



☆①と②は市のホームページからダウンロードできます。
※④～⑧は、①申請書の同意書欄の承諾があれば提出不要。
提出される際は、④～⑦は3カ月以内に交付されたもの(交付は有料です)。
⑧は夫婦のいずれかが他市町村に住所がある場合、提出してください。
転入直後の方は、お申し出ください。

【申請期限】

令和2年度分実施については、**令和3年3月31日(水)**締切です。
治療終了後は、速やかに市へ申請してください。
(申請が遅れる可能性がある場合には、下記までご連絡をお願いします)

【申請先・お問い合わせ先】

伊達市健康推進課 ネットボラ推進室地域母子係 ☎ 024-576-3510
伊達市保原町大泉字大地内100番地(伊達市子育て世代包括支援センター内)
E-mail: kenkou@city.fukushima-date.lg.jp

