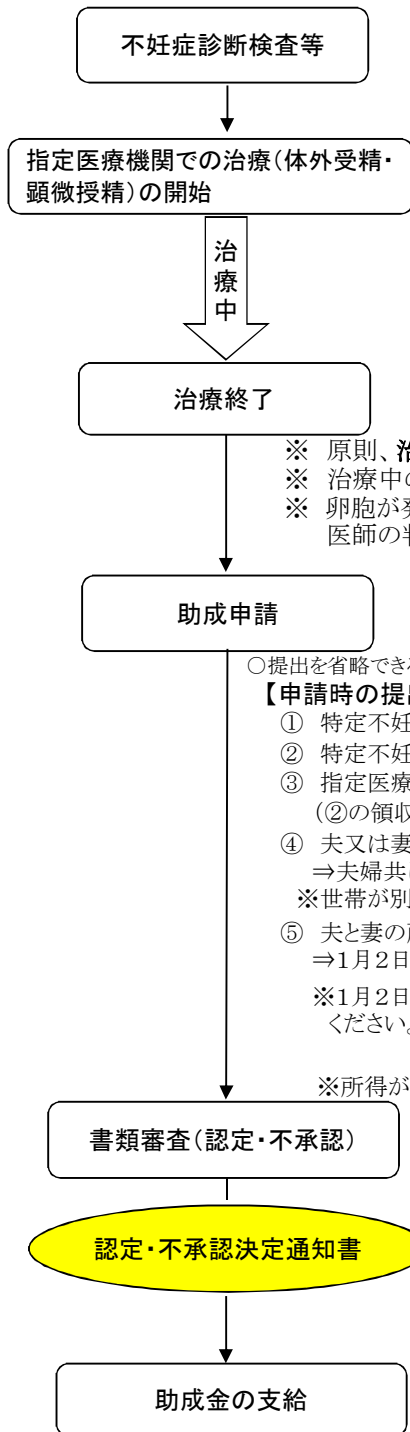


# 平成29年度青森市特定不妊治療費の助成について

青森市では、指定医療機関で特定不妊治療(体外受精・顕微授精)を受けたご夫婦に対し、治療費の一部を助成します。

- (1)初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が39歳以下のかたは、年度制限なしで、通算6回まで助成します。
- (2)初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳以上のかたは、年度制限なしで、通算3回まで助成します。
- (3)治療期間の初日における妻の年齢が43歳以上のかたは、助成対象外となります。
- (4)特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術(男性不妊治療)を行った場合は、1回の治療につき15万円まで助成します。(ただし、以前凍結した胚を解凍して胚移植を実施(治療区分C)の治療を除く) ※御不明な点は、お問い合わせください。

## 【申請から支給までの流れ】



### 【対象となる方】

法律上の婚姻関係(治療開始時に法律上の婚姻をしている夫婦)にあり、次の全ての要件を満たすかた

- ① 夫婦のいずれかが青森市に住所を有するかた
- ② 特定不妊治療以外の治療方法によっては妊娠の見込みがないか、又は極めて少ないと医師に診断されたかた
- ③ 夫及び妻の前年の所得(1月～5月までの申請については、前々年の所得)の合計額が730万円未満のかた

\* 所得額の計算方法は、裏面3所得額の計算表をご参照ください。

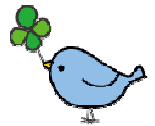
- ※ 原則、治療終了後1か月以内に申請してください。
- ※ 治療中の申請はできません。
- ※ 卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、医師の判断によりやむを得ず治療を中止した場合も申請できます。

申請窓口: 青森市保健所 健康づくり推進課(元気プラザ内)  
浪岡事務所 健康福祉課(青森市役所浪岡庁舎内)

○ 提出を省略できる場合もありますので、詳しくは健康づくり推進課母子保健チームに確認してください。

### 【申請時の提出書類】

- ① 特定不妊治療費助成事業申請書(様式第1号)
- ② 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- ③ 指定医療機関発行の領収書の原本  
(②の領収金額と領収書の保険外診療自己負担額の一致が必要です。)
- ④ 夫又は妻が市内に住所を有し、法律上の夫婦であることが確認できる書類  
⇒ 夫婦共に青森市に住所がある場合は省略できます。  
※ 世帯が別である場合、夫婦のいずれかが市外に住所を有する場合は戸籍謄本を提出してください。
- ⑤ 夫と妻の所得額を証明する書類(市区町村発行の所得証明書) ⇒ 裏面2参照  
⇒ 1月2日以降に青森市に転入されたかたのみ提出してください。  
※ 1月2日以降に青森市に転入してきた場合は、前の住所地の市区町村で所得証明書を請求してください。 ・H29年5月までに申請⇒H28年1月1日に住民登録をしていた市区町村  
・H29年6月以降に申請⇒H29年1月1日に住民登録をしていた市区町村  
※ 所得がない場合でも所得証明書が必要です。 ※ 印鑑をお持ちください。



### 【助成金の請求の提出書類】

- ① 特定不妊治療費助成金請求書
- ② 初めてのかたのみ債権者情報登録書(口座番号、口座名義人などの記載)  
※ 認定決定通知書を受けた日から原則として15日以内に提出してください。  
※ 債権者情報登録書に記載した個人口座へ振込みします。  
※ 助成金の限度額は1回につき上限15万円までです。(初回の治療に限り30万円まで)  
(ただし、治療区分C及びFの治療を除く)  
以下の治療区分については、1回の上限が7.5万円です。  
○ 以前凍結した胚を解凍して胚移植を実施(治療区分C)  
○ 採卵したが卵が得られない等のため中止(治療区分F)  
※ 男性不妊治療は1回の上限15万円までです。

### 【問い合わせ先・申請窓口】

○ 青森市保健所(元気プラザ内)  
健康づくり推進課 母子保健チーム  
〒030-0962 青森市佃2丁目19番13号  
電話: 017-743-6111 FAX: 017-743-6276

### 【申請窓口】

○ 浪岡事務所 健康福祉課(青森市役所浪岡庁舎内)  
〒038-1392 青森市浪岡大字浪岡字稲村101-1  
電話: 0172-62-1114(健康推進チーム)  
FAX: 0172-62-0023

参考資料

1. 青森県内の特定不妊治療費助成事業指定医療機関一覧

	指定医療機関名	住 所	電話番号
1	エフ. クリニック	030-0843 青森市浜田3丁目3-7	017-729-4103
2	レディスクリニック・セントセシリア	030-0944 青森市大字筒井字八ツ橋95-12	017-738-0321
3	弘前大学医学部附属病院産婦人科	036-8563 弘前市本町53	0172-39-5283
4	婦人科さかもともみクリニック	036-8087 弘前市早稲田3丁目20-6	0172-29-5080
5	八戸クリニック	031-0081 八戸市柏崎1丁目8-32	0178-22-7725
6	むつ総合病院	035-0071 むつ市小川町1-2-8	0175-22-2111

※他の都道府県、政令都市、中核市の長により、当該事業の指定医療機関として指定を受けている医療機関において特定不妊治療を受けた場合には、上記以外の指定医療機関であっても助成の対象となります。

2. 申請時期により、所得証明書の年度が異なりますので、ご注意ください。

申請月	証明書の年度
H29年4月～5月までの申請の場合	平成28年度(平成27年分)の市・県民税所得証明書
H29年6月～H30年3月までの申請の場合	平成29年度(平成28年分)の市・県民税所得証明書(※)

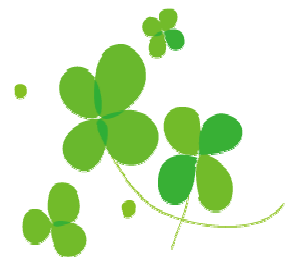
※6月申請の場合、当該年度の市・県民税所得証明書は、例年、6月中旬以降の発行となっておりますのでご注意ください。

3. 所得額の計算表(参考) (児童手当法施行令第3条を準用) 単位:円

本計算表は、あくまでも目安です。(シの①②の合計額が730万円未満の場合、該当します。)

		夫	妻
ア	所得の合計額		
イ	児童手当施行令第3条第1項の控除額(80,000円)		
ウ	雑損控除額		
エ	医療費控除額		
オ	小規模企業共済等掛金控除		
カ	障害者控除額(普通)(該当者 人) (該当者数×270,000円)		
キ	障害者控除額(特別)(該当者 人) (該当者数×400,000円)		
ク	寡婦・寡夫控除額(該当すれば270,000円)		
ケ	寡婦控除額(特別)(該当すれば350,000円)		
コ	勤労学生控除額(該当すれば270,000円)		
サ	控除額合計(イ～コの合計額)		
シ	児童手当法施行令による所得額 (アの金額から サの金額を差し引いた金額)	①	②

← 夫及び妻の両者に所得がある場合、両者の所得からそれぞれ8万円を控除します。



合計額(①+②)

	円
--	---