

特定不妊治療費助成事業のお知らせ

京都府では、体外受精及び顕微授精を受けられた御夫婦の経済的負担の軽減を図るため、その治療にかかった費用の一部を助成する特定不妊治療費助成事業を実施しています。

- ※ 平成19年度から、助成額を「1回の治療につき10万円まで、1年度当たり2回を限度」とし、所得制限について前年の所得が「730万円未満（夫婦合算）」になりました。なお、助成対象期間は通算5年間です。
- ※ 本年度（平成20年度）は、治療終了日が平成20年4月1日～平成21年3月31日の方が対象です。（平成21年4月に入って治療を終了した場合は、翌年度（平成21年度）の対象となります。）
- ※ 申請は治療終了年度内となっておりますので、平成21年3月末までに必ず申請してください。（治療の終了後は、なるべく早く申請してください。）
- ※ 治療終了日が3月下旬で、3月中に申請が間に合わない方は、必ず、お近くの保健所に平成21年3月31日までに御連絡ください。（この場合の申請期限は、4月15日となります。）

1 助成対象となる治療

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
- E 授精できず、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る中止
- F 採卵した卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないため中止
- ※ ただし、卵子採取に至らない場合は対象外です。
- ※ 治療終了日とは、主治医が証明する上記の助成対象となる治療期間の最終日です。

2 助成対象となる方

次のすべての要件を満たす方が対象となります。

- (1) 夫婦の両者又はいずれかが京都府内（京都市を除く。）にお住まいの方
※ 京都市内にお住まいの方に対しては、京都市が助成します。
- (2) 法律上の婚姻をしている夫婦
- (3) 府が指定した医療機関で特定不妊治療を受けられた方
- (4) 特定不妊治療によらなければ妊娠の見込みがないか、極めて少ないと医師に診断された方
- (5) 夫及び妻の前年の所得の合計額が730万円未満である方
※ 所得の範囲及び額の計算方法は児童手当法施行令を準用します。（裏面参照）

3 助成金額及び期間

1回の治療につき10万円まで、1年度（4月1日～翌年3月31日まで）当たり2回を限度とし、通算5年間助成が受けられます。

※ 助成を受けようとする方が、既に他の地方自治体で実施している特定不妊治療費の助成を受けておられる場合は、これを京都府の助成とみなして通算されます。

4 助成金の申請手続き

- (1) 申請期限 原則として治療が終了した日の属する年度内
- (2) 提出先 お住まいの市町村又は府保健所を経由して府こども未来課に提出

(3) 提出書類

1	特定不妊治療費助成事業申請書	所定様式。本人記入
2	特定不妊治療費助成事業受診等証明書	所定様式。指定医療機関記入
3	医療機関発行の医療費の領収書	治療費の明細がわかるもの
4	住民票の写し（住所を確認できる書類）	続柄の記載のあるもの
5	法律上の婚姻関係にあることを証明する書類 （住民票の写しで確認できる場合は不要）	戸籍謄（抄）本、外国人登録原票記載事項証明書等
6	夫及び妻の所得額を証明する書類＝課税証明書 （所得額、控除額の内訳が記載されたもの）	市町村発行の市町村・府民税課税証明書 ※非課税世帯は非課税証明書

(参 考)

① 所得額の計算方法

○計算式

$$\boxed{\text{所得額}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{年間総収入金額} - \text{必要経費} \\ \text{(給与所得控除額等)} \\ \text{※源泉徴収票でいう、給与所得控除後の金額} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} 80,000\text{円} \\ \text{(社会保険料等相当額)} \end{array}} - \boxed{\begin{array}{c} \text{諸控除} \\ \text{(下記d~j)} \end{array}}$$

○計算表

a	総収入額	事業収入、給与収入等の合計
b	税法上の必要経費	給与所得控除額等
c	児童手当施行令第3条第1項の控除額(社会保険料等相当額)	夫婦それぞれ一律80,000円
d	雑損控除額	実際に控除された額
e	医療費控除額	"
f	小規模企業共済等掛金控除額	"
g	障害者控除額（普通）	270,000円×該当者数
h	障害者控除額（特別）	400,000円×該当者数
i	勤労学生控除額	該当する場合、270,000円
j	b + c + d + e + f + g + h + i	控除額の合計
k	a-j（児童手当法施行令における所得額 ＝当事業の所得要件の判定に使用する所得額）	※ <u>730万円未満であれば対象</u>

② 京都府内の指定医療機関

（平成20年4月現在）

医療機関名	所在地	電話番号
京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町広小路上ル梶井町465	075-251-5560
京都大学医学部附属病院	京都市左京区聖護院川原町54	075-751-3267
足立病院	京都市中京区間之町通押小路 upper 鍵屋町481	075-221-7431
田村秀子婦人科医院	京都市中京区御池通柳馬場西入御所八幡町229	075-213-0523
醍醐渡辺クリニック	京都市伏見区醍醐高畑町30-15	075-571-0226
IDAクリニック	京都市山科区安朱南屋敷町35 ラクトD6F	075-583-6515

※ 京都府外の医療機関については、当該医療機関が所在する都道府県、指定都市又は中核市の長の指定を受けている場合は、京都府知事が指定する医療機関とみなすこととしています。

<相談・お問い合わせ先>

○ 特定不妊治療費助成事業についてお問い合わせ先

問い合わせ先	電話番号	お住まいの市町村
乙訓保健所	075-933-1153	向日市・長岡京市・大山崎町
山城北保健所	0774-21-2192	宇治市・城陽市・久御山町・八幡市・京田辺市・井手町・宇治田原町
山城北保健所綴喜分室	0774-63-5745	
山城南保健所	0774-72-0981	木津川市・笠置町・和束町・精華町・南山城村
南丹保健所	0771-62-4753	亀岡市・南丹市・京丹波町
中丹西保健所	0773-22-6381	福知山市
中丹東保健所	0773-75-0806	綾部市・舞鶴市
丹後保健所	0772-62-4312	宮津市・京丹後市・伊根町・与謝野町

京都府健康福祉部こども未来課子育て支援担当

【TEL 075-414-4581】

○ 妊娠出産・不妊に関する相談

妊娠出産・不妊はっとコール【京都府立医科大学附属病院内 TEL 075-253-6180】
（不妊専門相談センター）

第1号様式（第5条関係）

（表）

特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

京都府知事 様

申請者 印

特定不妊治療費助成事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

太枠の中をご記入ください。

		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日				
助成対象者	夫	()	年 月 日 (歳)				
	妻	()	年 月 日 (歳)				
	住 所 (※1)	〒 電 話 () -					
	住 所 (※2)	〒 電 話 () -					
助成金申請額		(申請額の上限は、100,000円です) 円					
特定不妊治療費助成金の過去の受給歴 (他の都道府県・市で受給したものを含む。)		都道府県・市名	受給年度	受給回数 (受給月)		受給金額	
			年度	1回目 月・2回目 月		円	
			年度	1回目 月・2回目 月		円	
			年度	1回目 月・2回目 月		円	
			年度	1回目 月・2回目 月		円	
			年度	1回目 月・2回目 月		円	
振込先 (※3)	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本(支)店 出張所	金融機関コード		店 番	
	預 金 種 別	1 普通 2 当座	(ふりがな) 口座名義人	()			
	口 座 番 号					(左詰記入)	
申請受理年月日		決定年月日 (承認・不承認)					
受 給 者 番 号							

※1：夫婦の住所を記入してください。
※2：夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
※3：振込先は、申請者が口座名義人になっている口座を記入してください。なお、郵便局へは振込みできません。

- (添付書類)
- 1 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
 - 2 医療機関発行の医療費の領収書
 - 3 夫及び妻の住所を確認できる書類 (住民票の写し等)
 - 4 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 (戸籍謄(抄)本等。ただし、住民票等で法律上の婚姻関係にあることが確認できる場合は不要)
 - 5 夫及び妻の所得額を証明する書類 (住民税の課税証明書(全項目記載のもの)等)

(裏)

○ 治療の内容・結果および妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する説明書

(1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果および妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

(2) 報告の内容・方法

各医療機関から、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することとなります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

報告・集計される項目

〔報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。〕

I 治療から妊娠まで

(1) 患者（女性）の年齢

(2) 不妊の原因

(3) 治療の内容、妊娠の有無

II 妊娠から出産まで

(4) 妊娠・出産の状況

(5) 生まれた子の状況

○ 以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取り扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

特定不妊治療費助成事業受診等証明書

年 月 日

京都府知事 様

医療機関
所在地
名称
代表者
電話番号

印

下記の者については、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、又は極めて少ないと判断されるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

記

(ふりがな) 受療者氏名	夫	()	妻	()
受療者生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
特定不妊治療に係る治療費 (※保険外診療に限る)	領収年月日	年 月 日 ~ 年 月 日		
	領収金額	円		
治療方法	A B C D E F 該当する記号(注参照)に○をつけてください		AまたはBの場合 1. 体外受精 2. 顕微授精 (該当する番号に○を付けてください)	
日本産科婦人科学会 UMIN個別調査票 登録の有無	有 → 症例登録番号※ () 無			

※ 日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。

(注) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

A 新鮮胚移植を実施

B 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）

C 以前に凍結した胚による胚移植を実施

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る中止

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

(注) 採卵に至らないケース（女性への侵襲的治療のないもの）は助成対象となりません。