

不育症治療支援事業ご案内

三田市では、不育症についての検査及び治療（以下、「治療等」という。）を受けられたご夫婦に対し、経済的な負担を軽減するため、医療保険が適用されない検査及び治療費の一部を助成します。

《対象者》以下の①～⑤のすべてに該当している方が対象となります。

- ① 三田市内に住所を有し、法律上婚姻をしていること
※年度内の当該助成に係る治療等の期間に、婚姻中の三田市民であること
- ② 当該助成に係る治療等の期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること
- ③ 2回以上の流産や死産、早期新生児死亡の既往があると医師に診断されていること
- ④ 夫婦合算した前年（1月から5月までの申請については前々年）の所得額が400万円未満であること
- ⑤ 当該助成に係る治療等について、他の自治体を実施する不育症の治療等の助成を受けていないこと

《助成内容》

- ① 助成額 国内の医療機関で受けた医療保険が適用されない不育症の治療等に要した医療費の2分の1
ただし、1回当たりの上限を15万円とする
- ② 助成回数 1年度（4月1日から翌年3月31日）に1回
※年度内に複数回の治療等を実施した場合は、年度内で1回にまとめて申請すること
- ③ 対象となる治療等の期間 令和2年4月1日～令和3年3月31日
- ④ 申請受付期間 令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に受けた治療等については、令和3年3月31日までに申請
※年度を超えて治療等を継続している場合は、年度毎に1回ずつ申請すること
※治療等を受けている年度途中で43歳になった方は年度内の3月31日まで

⑤ 対象となる治療等

<不育症の検査>

(ア) リスク因子の検査

一次スクリーニング	抗リン脂質抗体	抗カルジオリピン β_2 グロブリンI (CL β_2 GP I) 複合体抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgG 抗体
		抗カルジオリピン (CL) IgM 抗体
		ループスアンチコアグラント
夫婦染色体検査		
選択的検査	抗リン脂質抗体	抗 PEI gG 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗 PEI gM 抗体 (抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
	血栓性素因スクリーニング (凝固因子検査)	第Ⅷ因子活性
		プロテインS 活性もしくはプロテインS 抗原
		プロテインC 活性もしくはプロテインC 抗原
APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間)		

(イ) 絨毛染色体検査

<不育症の治療>

(ア) 低用量アスピリン療法

(イ) ヘパリン療法 (ヘパリン在宅自己注射療法を含む。)

《必要書類》

- ① 三田市不育症治療支援事業申請書兼請求書
- ② 三田市不育症治療支援事業受診等証明書
- ③ 領収書原本
- ④ 戸籍謄本（抄本）（※）
- ⑤ 住民票の写し等居住を証明する書類（※） 世帯全員及び続柄記載のあるもの
- ⑥ ご夫婦それぞれの所得を証明できる書類（住民税課税証明書等）（※）
- ⑦ ご夫婦それぞれの健康保険証の写し
- ⑧ 通帳（振込口座が確認できるもの）と印鑑（申請書に使用したもの）

①②はすくすく子育て課窓口にあります。また、市ホームページからもダウンロードできます。

※印④～⑥は、発行後3か月以内のものをご持参ください。（証明書等交付に必要な手数料は自己負担になります。）

ただし、ご本人様の同意があれば市で確認し、書類の提出を省略できる場合があります。（三田市に住民票がある方で書類の発行が可能な場合に限りです。）

《兵庫県不妊・不育専門相談》

不妊の悩みから治療の方法や内容について、また、習慣性流産・不育症等、妊娠に関する疑問や不安は何でもお気軽にご相談ください。専門知識を持つ医師や助産師が丁寧にお応えします。相談は無料、秘密は厳守されます。

- (1) 電話相談・・・毎月第1・3土曜日（10時～16時）担当 助産師

※相談専用 TEL 078-360-1388

- (2) 面接相談・・・①県立男女共同参画センター

（予約制） 第2土曜日（14時～17時） 担当 助産師

第4水曜日（14時～17時）（5月・8月・1月） 担当 産婦人科医師

②兵庫医科大学病院

第1火曜日（14時～15時）（5月・8月・1月除く） 担当 産婦人科医師

※予約専用 TEL 078-362-3250 ※原則、相談日の5日前までにご予約ください

- (3) 男性不妊専門相談

面接相談・・・毎月第1水曜日（15時～17時） 担当 泌尿器科医師

（予約制） 毎月第2土曜日（14時～17時） 担当 助産師

※予約専用 TEL 078-362-3250

【申請受付・お問い合わせ先】 ※申請される場合は、事前に担当までご連絡ください。

三田市 すくすく子育て課

三田市川除675（三田市総合福祉保健センター内）

電話：079-559-5701 FAX：079-559-5705

三田市三輪2-1-1（三田市役所内）

電話：079-559-5079 FAX：079-563-3611

《不育症治療支援事業における所得の計算方法について》

前年（1月から5月までに申請する場合は前々年）の所得を、夫と妻それぞれについて計算し、その額を合計します。下表の『a+b』の額が400万円未満であれば助成の対象になります。

合計所得金額 (A)	—	諸控除額 (K)	=	本事業における 所得額 (a+b)
給与所得、営業所得等の合計		社会保険料等の控除8万円（一律） 医療費控除（実額）等の合計		

（単位：円）

			夫	妻
合計所得額	A	給与所得、営業所得等の合計		
諸控除額	B	社会保険料等の控除【一律】 ※児童手当法施行令第3条第1項	80,000	80,000
	C	医療費控除【実額】		
	D	雑損控除【実額】		
	E	小規模企業共済等掛金控除【実額】		
	F	障害者控除（普通）【該当人数×27万】		
	G	障害者控除（特別）【該当人数×40万】		
	H	寡婦・寡夫控除【該当すれば27万】		
	I	特定寡婦控除【該当すれば35万】		
	J	勤労学生控除【該当すれば27万】		
	K	夫と妻それぞれの控除額合計 (B+C+D+E+F+G+H+I+J)		
対象所得額	L	夫と妻それぞれの所得額 (A-K) マイナスになる場合は0円となります	a	b
	M	夫婦所得の合計（本事業における所得額） (a+b)	a+b	

注1) 合計所得額 (A) とは、

- ・ 市民税・県民税課税証明書では「総所得額」
- ・ 源泉徴収票では「給与所得控除後の金額」

注2) 社会保険料等※児童手当法施行令第3条第1項の控除 (B) は、一律に控除される額です。

注3) 諸控除額 (C~J) については、実際に控除がなされ、課税証明書で確認できる場合に限りです。