

京丹後市不妊治療等助成制度について（令和4年4月1日以降治療分）

京丹後市では、不妊治療又は不育治療を受けている夫婦に対して、その治療に要する費用の一部を助成しています。

1. 対象者

- ①京都府に1年以上居住している夫妻であって、京丹後市に住所を有する夫または妻。
（婚姻の届けを出していないが事実上婚姻関係にある者を含む。）
- ②各種医療保険に加入していること。

2. 助成対象とする治療および助成金額など（令和4年4月1日以降治療分）

	一般不妊治療	特定不妊治療	先進医療治療	不育治療
治療内容	・一般治療（検査も含む） ・人工授精 ・男性不妊治療	・体外受精 ・顕微授精 ・男性不妊の手術	・子宮内膜刺激術 ・タイムプラス投影法による受精卵 ・胚培養等	・不育症の原因検査 ・ヘパリン注射などの治療
保険適用	保険適用有	保険適用有	保険適用外 ※指定の医療機関に限る	保険適用有
助成上限	1年度につき10万円（保険適用のみは6万円）			1回の妊娠につき10万円
条件	<p>〈特定不妊治療における保険適用になる年齢・回数制限〉 初めての治療開始時点の女性の年齢が</p> <ul style="list-style-type: none">・治療開始時点において40歳未満⇒第一子ごと6回まで・治療開始時点において40歳以上43歳未満⇒第一子ごと3回まで <p>〈特定不妊治療における保険適用の経過措置について〉</p> <ul style="list-style-type: none">・R4.4.2～R4.9.30までの間に43歳の誕生日を迎える方については43歳になってからでも同期間中に治療を開始したのであれば、1回の診療に限り保険適用を受けることができる・R4.4.2～R4.9.30までの間に40歳の誕生日を迎える方については、40歳になってからでも、同期間中に治療を開始したのであれば回数制限の上限は通算6回となる			
助成内容	<p>治療に要した金額の1/2の額 ※ただし、医療保険法の規定による保険者、共済組合の規約、定款、運営規則等で、不妊治療に要する費用に対して給付がなされる場合には、その額を控除する。</p>			
申請期間	診療（治療）を受けた翌日から1年以内			

3. 申請手続き

京丹後市各市民局または健康推進課

詳しくは裏面をご覧ください

4. 必要書類

※加入しておられる医療保険から、今回申請される不妊治療費に関する高額療養費や付加給付を受けられた（受けられる）場合は、その給付額等が記載された関係書類を併せて提出してください。

（1）不妊治療等助成金交付申請書

（2）各治療の医療機関証明書

治療の内容により、様式が異なります。（上記参照）

※院外処方がある場合は、薬局の証明書も提出することができます。

（3）事実婚関係に関する申立書（※事実婚にある方のみ）

（4）委任状（※代理人申請の場合のみ）

代理人による申請の場合は（受療者と申請者が異なり、受療者が届出人の場合、申請者と届出人が異なる場合など）、委任状の提出が必要になります。裏面をご覧ください。

〈お問い合わせ先〉 京丹後市健康推進課 TEL:69-0350

申請にあたってのお知らせ

京丹後市では、平成 28 年 1 月 1 日からの個人番号制度施行に伴い、不妊治療等の申請の際に個人番号（マイナンバー）の記載が必要になりました。
つきましては、申請書等の届出の際に以下の持ち物が必要となりますのでご承知おきください。

持ち物

下記のうち、いずれかをお持ちください（個人番号・本人確認のため）

- 個人番号カード
- 通知カードと運転免許証またはパスポート等の写真付き証明書
- 個人番号の記載された住民票の写しと運転免許証またはパスポート等の写真付き証明書

代理人申請

代理人による申請の場合は、下記の3つをお持ちください

- ① 委任状（下記に記載し、提出してください）
- ② 代理人本人であることを確認する書類（代理人の個人番号カード（※表面）または運転免許証またはパスポート等の写真付き証明書）
- ③ 不妊治療で受療された本人の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載された住民票写しなど本人の個人番号が確認できるもの

高額療養費制度とは

高額療養費とは、同一月にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた分があとで払い戻される制度です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、「限度額適用認定証」を医療機関の窓口で提示していただくと、窓口での支払いは“自己負担限度額”までとなります。

【自己負担限度額（月額）】

所得区分		自己負担限度額
①区分ア	国保：所得 901 万円～ 社保：標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 +（医療費－842,000 円）×1%
②区分イ	国保：所得 600 万～901 万円以下 社保：標準報酬月額 53 万～79 万円	167,400 円 +（医療費－558,000 円）×1%
③区分ウ	国保：所得 210 万～600 万円以下 社保：標準報酬月額 28 万～50 万円	80,100 円 +（医療費－267,000 円）×1%
④区分エ	国保：所得 210 万円以下 社保：標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円
⑤区分オ	国保：住民税非課税世帯 社保：住民税非課税世帯	35,400 円

付加給付とは

自己負担額が高額になった場合に、高額療養費とは別に、各保険者が定めた基準に従って独自に行われる給付です。保険者によって付加給付制度の有無が異なります。また、付加給付制度がある場合も、「医療付加金」「療養見舞金」等のように、保険者によって名称が異なることがあります。

高額療養費及び付加給付の支給方法について

高額療養費及び付加給付については、自動支給される場合や申請手続きが必要な場合など保険者によって支給方法が異なります。

※詳しくは、ご加入の医療保険組合等にお問い合わせください。

委任状

不妊治療の申請手続きを下記の代理人に委任します。

令和 年 月 日

申請者

代理人

住所

住所

氏名 印

氏名 (続柄)