

菊川市不育症治療費助成事業のご案内

令和8年度版

菊川市では少子化対策の一環として、不育症治療、検査等を受けられたご夫婦に対し、治療等に要した費用の一部を助成しています。

助成の条件

以下の条件にすべてあてはまる方

- 法律上の婚姻関係にあるご夫婦間での治療であること
- 妻の治療開始日の年齢が43歳未満であること
- 夫及び妻の所得(1月から5月までに申請をする場合は申請日の前々年の所得、7月から12月までは申請日の前年度の所得)の合計額が730万円未満(※)であること
(合計所得金額の合計です。)
- 国内の医療機関において不育症と診断され治療を行っていること
- 申請日に夫又は妻の住所が菊川市にあること

※夫婦合計730万円未満の所得の計算方法について

所得(課税)証明書をご用意ください。以下のとおり、夫婦それぞれ計算し、合算します

$$\text{① 夫婦の合計所得金額の合計額} - \text{② 社会保険料相当額(80,000円)} - \text{③ 諸控除(該当のみ)} = \text{④ 所得額}$$

- ① 総収入金額から、税法上の必要経費を引いた額です。所得(課税)証明書の「合計所得金額」です。表記は、市町村により異なる場合があります。
- ② 社会保険料相当額(所得のある方のみ控除)
- ③ 諸控除(実際に控除され、所得(課税)証明書で確認ができるものに限りです。)

控除の種類	実際に控除された金額	控除の種類(普通)	控除の金額
雑損控除		障害者控除(普通)	障害者一人当たり27万円
医療費控除	//	障害者控除(特別)	特別障害者一人当たり40万円
小規模企業共済掛金控除	//	勤労学生控除	該当すれば27万円

助成対象の検査・治療

健康保険が適用されない以下の不育症治療等が対象です。文書料、個室料等の検査・治療に直接関係のない費用は除きます。

(1) 不育症リスク因子等の検査費用

- 一次スクリーニング
 - ・抗リン脂質抗体検査
 - ・夫婦染色体検査
- 選択的検査
 - ・抗リン脂質抗体検査
 - ・血栓性素因スクリーニング(凝固因子検査)
- 絨毛染色体検査

(2) 不育症治療の費用

- 低用量アスピリン療法
- ヘパリン療法
(在宅自己注射療法を含む)

検査の内容		検査項目
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 グロコプロテインI (CLβ ₂ GPI)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PEIgG抗体(抗フォスファチジルエタノールアミン抗体)
		抗PEIgM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Ⅻ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)		

裏面もご覧ください。

助成対象となる期間

助成期間は、補助を開始した診療日の属する月から継続する24か月（2年間）までです。本制度を利用し、出産後、第2子出産に向けて治療をする場合は、その治療開始月から再度2年間の助成期間が設けられます。やむを得ず、医師の判断により治療等を中断した場合はその期間を除いた2年間の助成対象期間とします。対象期間内であれば、上限額に達するまでの申請回数に制限はありません。

例) 最初に申請した際の「治療証明書」の始まりが「令和5年4月1日」だった場合、助成期間は「令和7年3月31日」までの2年間となります。

助 成 額 治療費の10分の7以内の額（上限額 241,500円）

提出書類など

- ① 市不育症治療費助成金交付申請書
- ② 不育症治療費助成事業に関する同意書
- ③ 市不育症治療受診等証明書（主治医が記入）
- ④ 治療を受けた医療機関発行の領収書原本（コピーして返却します）
- ⑤ 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（6か月以内のもの、コピー可）
- ⑥ 治療を受けた方の健康保険証
- ⑦ 口座振込依頼書
- ⑧ 申請者名義の口座番号が確認できるもの（預金通帳やキャッシュカード等）
- ⑨ 請求書
- ⑩ （所得課税証明書 必要な場合のみ）※

※ 転入された方など、場合により所得を市で確認できない場合があります。市で所得の確認ができない場合
前住所地で所得課税証明書（合計所得金額がわかるもの）をご用意いただくことがあります。

申請方法・申請期限

申請は、治療終了日の属する年度末の3月31日まで（土日祝日の場合は、31日より前の平日）
に、提出申請書類をそろえて子育て応援課（プラザけやき）へ提出してください。

※ 「治療終了日」とは、不育治療受診等証明書の「治療期間」の最後の日にちです。

令和8年度の申請期限は、令和9年3月31日（水）です。

申請書類など、請求していただければ郵送させていただきます。申請について、ご不明な点について等、ご相談はお早めにお寄せください。

★ 申請にあたり、事前に下記の電子申請にて書類の確認をしております。窓口での申請時間短縮のため、ご協力をお願いします。

▼申請前確認 電子申請



問合せ先

子育て応援課 ども保健係 （プラザけやき内）
電話番号 0537-37-1136