

—令和6年度から助成を始めました—

岩国市人工授精治療費助成金の申請をされる方へ

山口県不妊治療(人工授精)費助成事業対象外の方が対象です(夫婦の合計所得が730万円以上の方)

1 対象となる治療(山口県の助成と同じです)

保険適用診療の人工授精

※保険適用の治療をしていない医療機関もあります。保険適用外の治療は、助成の対象となりませんのでご注意ください。

※次に掲げる治療法は助成の対象となりません。

- ・夫以外の第三者からの精子の提供による不妊治療
- ・代理母(妻が卵巣と子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注して、当該第三者が妻の代わりに妊娠。出産するもの)

2 対象者(住所地、所得要件が、山口県の助成と異なります)

次のすべてに該当する方が対象です。

- ・**岩国市内**に住所を有し、人工授精治療を受けている法律上の夫婦。
- ・申請日の前年(1月から5月までの申請日については前々年)の夫婦合算所得額が**730万円以上**の夫婦。

※ 所得額の計算は、児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)を準用します。
計算方法は、【所得の計算方法について】参照。

3 助成の内容(山口県の助成と同じです)

人工授精費用について、1年度9千円まで、通算5年間助成。

ただし、3年目以降については、医師が必要と判断したものに限りです。

4 申請方法(山口県の助成と異なります)

- ・申請書等(「6」参照)を岩国市のいずれかの窓口へ提出してください。郵送による提出も可能です。**窓口に来所しての申請は予約制です。**
- ・申請受付後、審査を行い、決定通知を送付します。

5 申請期限(山口県の助成と同じです)

・申請書等は、治療を受けた日の属する年度内に提出してください(消印有効)。なお、3月に治療を受けた方で、年度内の申請が困難な場合、翌年度4月15日まで申請することができます。(当年度、既に限度額まで助成を受けた方は対象外です。)

※ 期限を過ぎて申請書等を提出された場合、受け付けることができません。

治療を受けた日別の提出期限

治療を受けた日	申請書等の提出期限
令和6年4月1日～令和7年2月末日	令和7年3月31日まで(当該年度末)
令和7年3月1日～31日	令和7年4月15日(翌年度4月15日)



6 申請に必要な書類(山口県の助成と異なります)

各様式は、岩国市ホームページからもダウンロードできます。

1	岩国市人工授精治療費助成金交付申請書
2	岩国市人工授精治療費医療機関証明書 (医療機関が記載) ・証明書は医療機関ごとに必要です。
3	領収書等 ・領収書は、医療機関発行の領収書、診療明細書原本
4	岩国市人工授精治療費助成金請求書
5	相手方登録申出書
6	同意書・印鑑 ・医療機関証明書の被保険者負担額と領収金額が異なる場合に記入してください。
必要に応じて	<p>※1 他市町村から転入された場合、転入の時期により、転入前の市町村で、所得を証明する書類の取得が必要な場合があります。 「所得課税証明書発行手続き時の注意点(1)」をご確認ください。</p> <p>※2 夫婦で住所が異なる場合、<u>戸籍謄本</u>を提出していただく必要があります(法律上の婚姻をしている夫婦であることが証明できる書類)。(発行日から1か月以内のもの)</p>

7 申請窓口(申請は予約制です)

問い合わせ・申請窓口	住所	TEL	予約方法
岩国市保健センター(母子保健班)	岩国市室の木町3丁目1-11	(0827)29-5099	WEB (下記 QR コードから)
岩国市こども家庭センター (岩国市役所 2 階)	岩国市今津町1丁目14-51	(0827)29-0404	
岩国市由宇保健センター	岩国市由宇町中央1丁目10-11	(0827)63-3111	電話
岩国市玖珂保健センター	岩国市玖珂町4933-2	(0827)82-2020	
岩国市周東保健センター	岩国市周東町下久原1208-1	(0827)84-3580	
岩国市美川保健センター	岩国市美川町四馬神1057	(0827)76-0220	



〈事前予約のお願い〉

岩国市一般不妊治療費助成金・人工授精治療費助成金・不育症検査治療費助成金

QRコードより事前予約をお願いいたします。



↓岩国市保健センター(母子保健班)はこちら



↓岩国市こども家庭センター(市役所2F)はこちら



書類が整い次第、お早めに申請をお願いします！

問い合わせ

岩国市 こども家庭課 母子保健班

〒740-0021 山口県岩国市室の木町3丁目1番11号 / 電話(0827)29-5099

【所得額の計算方法について】

児童手当法令施行令による 所得額	=	所得額 (*1)	-	80,000円 (所得がある方のみ)	-	控除額 (*2)
---------------------	---	-------------	---	-----------------------	---	-------------

↑

夫婦の合計額が730万円以上の場合に助成

(*1) について

- ①源泉徴収票では、「給与所得控除後の金額」
- ②確定申告書Aでは、「第1表の所得金額」
- ③確定申告書Bでは、「第1表の所得金額」+「第三表の所得金額から株式等の譲渡を引いた金額」
- ④課税証明書では、「前年所得の合計金額」

(*2) について

控除の種類	控除額
雑損控除額	実際に控除された額
医療費控除額	
小規模企業共済等掛金控除額	
障害者控除額(普通)	該当者数×270,000円
障害者控除額(特別)	該当者数×400,000円
勤労学生控除額	該当すれば270,000円
計	※2の額

マイナポータルの「税」情報から、所得額や各控除額を確認することができます。

所得課税証明書を取得し、確認する場合は、以下にご注意ください

- ・岩国市の申請には不要ですが、よくわからない場合は、所得課税証明書を取得し持参してください。
- ・山口県の申請には必要です。

所得課税証明書発行手続き時の注意点

(1) 申請時期により、発行される所得課税証明書が違います。

- ① 4月～5月に申請される方
 - 令和5年度所得課税証明書(令和4年の所得の合計額)
 - … 令和5年1月1日に住所があった市町村で交付
- ② 6月～3月に申請される方
 - 令和6年度所得課税証明書(令和5年の所得の合計額)
 - … 令和6年1月1日に住所があった市町村で交付

※ ①②ともに、申請時点で「最新の所得課税証明書」を取得してください。

※ 岩国市では、岩国市役所課税課・市民課・総合支所・出張所等で交付できます。

(2) 所得課税証明書に、【合計所得金額】と【所得控除額の内訳】の記載が必要です。

(3) 個人番号の記載の無いものです。