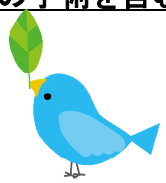
～下関市一般不妊治療費助成事業申請書を提出されるみなさまへ～

令和7年度用

※医療保険適用の不妊治療費の自己負担分が対象です。
ただし、**人工授精、体外受精及び顕微授精（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を含む）は除きます。**



◆**対　　象**・・・　夫又は妻が下関市内に住所を有する法律上のご夫婦
前年所得が、730万円未満（夫婦合算）のご夫婦

◆**助　成　額**・・・　1年度あたり3万円以内。

◆**助成期間**・・・　一夫婦あたり通算5年。ただし、3年目以降は、医師が必要と判断し、治療をした方です。

◆**申請に必要なもの**・・・(1)～(6)の書類・加入医療保険が確認できるもの・振込先口座が確認できるもの
ただし、(5)は該当者のみ

	必要書類	留意事項
(1)	下関市一般不妊治療費助成事業申請書 〈1号様式〉	・夫婦の氏名を各自記名してください。 ・裏面の記入例を参考にしてください。 ・申請書裏面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をよくお読みください。
(2)	下関市一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書 〈2号様式〉	・医療機関に記載を依頼。 ・**令和7年4月1日～令和8年3月31日以内**に受けた一般不妊治療費の自己負担額について証明されたもの。 ・医療機関記載の領収金額が3万円未満の場合は、別に調剤料等も請求できます。Q&Aをご参照ください。
(3)	領収書 （原本）	・(2)証明書に記載された治療期間と領収年月日と金額に合致する領収書を持参。 ・領収書は日付順に並べ、ホッチキスははずす。 ・合致しない場合は、事前に下関市保健部健康推進課（083）231－1447へご相談下さい。
(4)	住民票	・続柄を記載した世帯票。（**個人番号【マイナンバー】の記載のないもの。**） ・申請日から**1か月以内**に発行されたもの。
(5)	**戸籍謄本 （全部事項証明） ※該当者のみ**	**※下記に該当する場合は必要。** **●住民票だけでは夫婦の確認ができない方** **例：夫又は妻が単身赴任等で住民票を異動している** **例：2世帯以上が同一世帯となっている　　など** **・戸籍謄本(全部事項証明)は、本籍地の市区町村で発行されます。** **・申請日から原則1か月以内に発行されたもの。**
(6)	市県民税 所得課税 証明書 【世帯票】	・世帯票を取得。（夫・妻それぞれの所得を確認します。） ・源泉徴収票、確定申告等では代用できません。 ・給与等による前年の収入がない場合でも必要。 Q&Aをご参照ください。 ・他市区町村から転入された方は、1月1日の住所地の市区町村で発行。 ・申請時期によって、対応書類が下記のように変わります。

申請時期	令和7年4月～ 令和7年5月	令和7年6月～ 令和8年3月
該当書類	令和6年度 市県民税所得課税証明書 【世帯票】	令和7年度 市県民税所得課税証明書 【世帯票】

◆(4)～(6)は、市民サービス課（市役所西棟1階）、市民税課(市役所西棟2階)、各総合支所市民生活課、各支所等で発行。

◆必要書類が整いましたら、別添＜助成申請のための提出書類チェックシート（令和7年度申請用）＞でご確認ください。

◆**申請受付窓口**・・・　ご不明な点は、★下関市保健部健康推進課へお問い合わせください。

★下関市　保健部健康推進課	（南部町1番1号	TEL083－231－1447）
新下関保健センター	（秋根南町2丁目4番33号　勝山公民館内1階	TEL083－263－6222）
山陽保健センター	（長府松小田本町4番15号　長府東公民館内1階	TEL083－246－3885）
彦島保健センター	（彦島江の浦町1丁目3番9号	TEL083－266－0111）
菊川保健センター	（菊川町大字下岡枝1480番地1　菊川総合支所内1階	TEL083－287－2171）
豊田保健センター	（豊田町大字殿敷1918番地1　豊田総合支所内2階	TEL083－766－2041）
豊浦保健センター	（豊浦町大字川棚6166番地2	TEL083－772－4022）
豊北保健センター	（豊北町大字滝部3140番地1	TEL083－782－1962）

◆申請書　記入例

別記第１号様式

【記入例】

一　般

下関市一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

記

	（ふりがな） 氏　　名	生　年　月　日
夫	（しものせき　たろう） 下関　太郎	昭和〇〇　年　〇　月　〇　日　（〇〇歳）
妻	（しものせき　はなこ） 下関　花子	平成〇　年　〇　月　〇　日　（〇〇歳）
住所（※１）	〒　〇〇〇－〇〇〇〇 下関市〇〇町〇丁目〇番〇号	電話　〇〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
住所（		電話　（

夫婦の氏名を各自記名してください。

昼間に連絡がとれる番号を記入してください。

夫婦の住所が異なる場合に記入してください

申請者氏名（夫及び妻が記名）　下関　太郎　　下関　花子

申請金額　金　　円　（年）

空欄のままお持ちください。

医療保険各法の規定による医療に関する給付額　　円

記入不要です。

下関市長　　様

過去に下関市又は山口県内の他の市町村から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。

□　一般不妊治療費の助成を受けたことはない

☑　一般不妊治療費の助成を受けたことがある

不確かな場合は、空欄のままお持ちください。

助成を受けた自治体	山口市	下関市			
助成を受けた時期	R3年　1月	R5年　12月	年　月	年　月	年　月
助成金額（円）	30,000	30,000			

加入医療保険（夫）	【種別】　国保・健保・船員・共済・その他（　　） 【保険者番号】（12345678）　【区分】　本人・被扶養者
加入医療保険（妻）	【種別】　国保・健保・船員・共済・その他（　　） 【保険者番号】（12345678）　【区分】　本人・被扶養者

振込先									
	金融機関名	〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇〇	本店 支店（支所） 出張所				
	預金の種類	普通　当座	（ふりがな） 口座名義人	しものせき　はなこ 下関　花子					
	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	（左詰記入）

◆所得の合計額が730万円未満について

・市町村が発行する所得証明書により、所得合計額を確認→A

・控除額を確認→C～H

		夫	妻
A	所得証明書の所得合計		
B	（※所得のある方のみ）控除額	80,000	80,000
C	雑損控除額		
D	医療費控除額		
E	小規模企業共済等掛金控除額		
F	障害者控除額（普通）（該当者×270，000円）		
G	障害者控除額（特別）（該当者×400，000円）		
H	勤労学生控除額（該当すれば270，000円）		
I	B＋C＋D＋E＋F＋G＋H		
J	所得額（A－I）		

＋

730万円未満であれば助成対象

◆振込について

口座への振込は、申請後、約2カ月 かかります。通帳へは、「シモノセキケンコウスイシ」と印字されます。

◆申請受付期限・・・令和8年3月31日（火）

注）申請受付期限を過ぎたものは、受け付けることができませんので、ご注意ください。

＜助成申請のための提出書類チェックシート（令和7年度申請用）＞　　＊このシートは、提出不要です＊

<table>
<tr><th></th><th>書類名など</th><th>ﾁｪｯｸ</th><th>備考欄</th></tr>
<tr><td>（1）</td><td>申請受付期限</td><td>□</td><td>申請受付期限内ですか？
※令和7年度の申請受付期限は令和8年3月31日（火）です。
注）申請受付期限を過ぎたものは、受け付けることができませんので、ご注意ください。
ただし、医療機関の証明書等の一部書類が整わないため申請が間に合わない理由がある場合は、令和8年3月31日（火）までに下関市保健部健康推進課（083）231－1447にご相談ください。
詳細はQ＆Aをご参照ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">（2）</td><td rowspan="4">下関市
一般不妊
治療費
助成事業
申請書</td><td>□</td><td>申請者氏名に、夫婦の氏名が各自記名されていますか？</td></tr>
<tr><td>□</td><td>助成歴は、記入されていますか？　※助成歴が曖昧な場合は、空欄でかまいません。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>申請金額は空欄にしてください。
※申請金額は、受付時に確認し、記入していただきます。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>加入医療保険は、保険者番号を記載していますか？
※マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書等により確認できます。
例：国民健康保険（下関市）⇒350017　例：全国健康保険協会　山口支部⇒01350016</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（3）</td><td rowspan="2">下関市
一般不妊
治療費
助成事業
医療機関等
証明書</td><td>□</td><td>振込先は漏れなく記載されていますか？
※窓口にて振込先の確認をいたしますので、預金通帳もしくは、振込先が記載されたページの写し、
デジタル通帳の場合は振込先が確認できる画面などをご持参ください</td></tr>
<tr><td>□</td><td>治療期間・領収額は記載されていますか？
※記載されていない場合は、申請を受け付けることができません。
治療を受けられた病院へ、お問い合わせください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（4）</td><td rowspan="2">医療機関の
領収書（原本）</td><td>□</td><td>今回の治療期間は、令和7年4月1日～令和8年3月31日以内ですか？</td></tr>
<tr><td>□</td><td>提出する領収書は、原本ですか？
※（3）に記載された治療期間に該当する領収書は、全て提出してください。
※「未納」と記載されている領収書がある場合も必要です。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（5）</td><td rowspan="2">住民票</td><td>□</td><td>（3）に記載された領収金額と合致していますか？
※合致していない場合は下関市保健部健康推進課（083）231－1447へ事前にご相談ください。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>続柄が記載された世帯票ですか？（個人番号【マイナンバー】の記載のないもの。）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（6）</td><td rowspan="2">戸籍謄本
※該当者のみ</td><td>□</td><td>発行日は、申請日から1か月以内のものですか？</td></tr>
<tr><td>□</td><td>戸籍謄本（全部事項証明）ですか？　※戸籍抄本（個人事項証明）ではありません。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">（7）</td><td rowspan="3">市県民税
所得課税
証明書
【世帯票】</td><td>□</td><td>発行日は、申請日から原則1か月以内のものですか？</td></tr>
<tr><td>□</td><td>世帯票にて取得していますか？（夫・妻それぞれの所得内容を確認します。）</td></tr>
<tr><td>□</td><td>申請日に対応した書類の年度ですか？
<table>
<tr><td>申請時期</td><td>令和7年4月～
令和7年5月</td><td>令和7年6月～
令和8年3月</td></tr>
<tr><td>該当書類</td><td>令和6年度
市県民税所得課税証明書
【世帯票】</td><td>令和7年度
市県民税所得課税証明書
【世帯票】</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>□</td><td>所得の合計は730万円未満ですか？
※所得の計算方法は、ホームページかまたは、申請書の説明書をご確認ください。</td></tr>
</table>

<u>※注意※</u>

①医療費控除の申請をされる前に、一般不妊治療費の助成申請をしてください。

医療費控除の申請後に一般不妊治療の助成申請をされた場合は、<u>必ず税務署にご相談願います。</u>

②高額療養費制度等適用後の金額の助成となります。

②記入は、黒か青のボールペンで記入してください（フリクションペンでの記入は受付できません。）