

瀬戸市一般不妊治療費等助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、不妊に悩む夫婦に対し、体外受精及び顕微授精を除く不妊治療及び検査（以下「一般不妊治療等」という。）に要する費用の一部を助成することにより、その経済的な負担の軽減を図り、もって、少子化対策の充実を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (6) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

2 この要綱において「本人負担額」とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 一般不妊治療等について、医療保険各法の規定による療養の給付が行われた場合において、被保険者、組合員、又は被扶養者が負担すべき額
ただし、当該医療費に対する他の法令等による給付がある場合はその額を控除するものとし、また、医療保険各法の規定による入院時食事療養費に係る療養を受ける者については、当該入院時食事療養費の給付に関するこれらの法律に規定する標準負担額を除くものとする。
- (2) 一般不妊治療等について、医療保険各法の適用とはならない場合において、医療の提供を受けた者が負担すべき額
ただし、文書料、個室料等の治療に直接関係のない費用は除くものとする。

(対象者)

第3条 助成の対象者は、婚姻が確認できる法律上の夫婦であって、産科、婦人科又は産婦人科あるいは泌尿器科又は皮膚泌尿器科を標榜する医療機関において不妊症と診断され、その治療を受けた者で、申請日において、次の要件をすべて満たすものとする。

- (1) 夫又は妻のいずれか一方又は両方が瀬戸市内に住所を有するものとする。
- (2) 医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員又は被扶養者であること。
- (3) 市税を滞納していないこと。
- (4) 市国民健康保険料を滞納していないこと。

(支給要件)

第4条 夫及び妻の前年の所得（1月から5月までの間に申請をする場合は、前々年の所得）の合計額が730万円未満である場合に助成を行う。

2 前項に規定する所得の範囲及び所得の額の計算方法は、それぞれ児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第2条及び第3条の規定を準用する。

(対象とする治療等の範囲)

第5条 助成の対象とする治療は、国内の産科、婦人科又は産婦人科あるいは泌尿器科又は皮膚泌尿器科を標榜する医療機関において受けた一般不妊治療等とし、その範囲は次のとおりとする。

- (1) 医療保険各法に規定する療養の給付の適用となる不妊治療。
- (2) 医療保険の適用とはならない不妊治療。ただし、体外受精及び顕微授精のほか、夫婦以外の第三者からの卵子・胚の提供による治療法は対象としない。

2 前項の治療には、診断のための検査や治療効果を確認するための検査等、治療の一環として行われる検査を含む。

(助成内容)

第6条 助成額及び助成期間については、次のとおりとする。

(1) 助成額は、1組の夫婦に対して、一般不妊治療等を受けた日の属する年度ごとに、第5条に定める治療の範囲で第2条第2項に定める本人負担額の2分の1以内の額とし、5万円を限度とする。ただし、算出した額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

なお、医療保険各法に基づく保険者又は共済組合の規約等の定めるところにより、一般不妊治療等に関する任意の給付(付加給付)が行われる場合は、その額を本人負担額から控除するものとする。

(2) 助成期間は、助成を開始した診療日の属する月(以下「助成開始月」という。)から継続する2年間までとし、本事業に基づき県内の他市町村が行った助成期間もこれに含むものとする。

ただし、次のア又はイに該当する場合は、その期間を延長又は再設置するものとする。

ア 医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中断した場合、当該中断期間のうち助成のなかった月数以内で、助成期間を延長するものとする。

イ 本事業による助成金の交付を受けた夫婦が挙児を得て、その後更に次の挙児を得るために一般不妊治療等を行う場合、助成期間はそこから再び2年間設置するものとする。

2 前項第1号の年度は、3月診療分から翌年2月診療分までの1年間とする。

ただし、助成開始月が年度途中となった場合で、第1年度目の助成期間が12か月未満かつ助成額が5万円未満の場合は、第3年度目の治療について、第1年度目の12か月に満たなかった残りの月数以内で、5万円に満たなかった額を上限に助成することができるものとする。

(助成の申請)

第7条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、一般不妊治療費等助成金申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)により、次の書類を添え、市長に申請しなければならない。

ただし、(3)から(7)の書類については、様式1-2号を提出することにより、申請者の同意を得て瀬戸市で確認が可能な場合は、省略できるものとする。

(1) 瀬戸市一般不妊治療費等助成事業受診等証明書(様式第2号)

(2) 申請しようとする治療等に係る領収書

(3) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類

(4) 住所地を証明する書類

(5) 夫及び妻の所得額を証明する書類

(6) 市税の納付状況を確認できる書類

(7) 市国民健康保険料の納付状況を確認できる書類

(8) 県内の他市町村で不妊治療の助成を受けたことがある場合は、その受給状況を確認できる書類(交付決定通知書の写し等)

(9) 医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員又は被扶養者であることを確認できる書類(健康保険証の写し等)

2 前項の申請は、原則として、3月から翌年2月までの診療分について、4月から翌年3月までの間に行うものとする。

なお、瀬戸市での在住期間中に行った治療について、市長へ申請するものとする。

(助成金交付の決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請書を受理した時は、速やかにその内容を審査し、助成金の交付の可否を決定するものとする。

2 前項により助成金の交付を決定したときは、一般不妊治療費等助成金交付決定通知書(様式第3号)により申請者に通知する。また、助成を認めないときは、理由を付して一般不妊治療費等助成金不交付決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

3 前項により交付決定の通知を受けた者は、請求書（様式第6号）を市長に提出しなければならない。

（交付決定の取り消し、及び助成金の返還）

第9条 市長は、偽りその他の不正の手段により助成金の交付を受けた者に対して、交付決定を取り消し、助成金の全部または一部を返還させることができる。

（台帳の整備）

第10条 市は、助成の状況を明確にするために台帳（様式第5号）を備え付ける。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に市長が定める。

附 則

本要綱は、平成19年10月1日から施行し、平成19年7月1日診療分から適用する。

附 則

本要綱は、平成21年2月1日から施行し、平成20年3月1日診療分から適用する。

附 則

本要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

本要綱は、平成24年4月1日から施行し、平成24年3月1日診療分から適用する。

附 則

本要綱は、平成24年11月1日から施行する。

附 則

本要綱は、平成28年4月1日から施行する。

一般不妊治療費等助成事業申請書

平成 年 月 日

瀬戸市長殿

申請者

住所

氏名

印

電話番号

関係書類を添えて下記のとおり瀬戸市一般不妊治療費等助成金の交付を申請します。
記

対象者		(ふりがな) 氏 名<自署又は記名押印>	生年月日
	夫	()	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
	妻	()	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
	住所(※1)	〒 - 電話 ()	
	住所(※2)	〒 - 電話 ()	
申請額	金 ,000円	(本人負担額の1/2で、1年度上限5万円、千円未満は切捨てとなります)	

過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 () 回受けた。		
助成金を受けた自治体	時期	助成額
瀬戸市 ・ その他 ()	平成 年 月頃	円
瀬戸市 ・ その他 ()	平成 年 月頃	円
瀬戸市 ・ その他 ()	平成 年 月頃	円

申請受理年月日	(交付・不交付) 決定年月日
受給者番号	

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

- (添付書類)
- 一般不妊治療費等助成事業受診等証明書
 - 領収書
 - 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類(住民票に夫婦の続柄の記載があれば不要)
 - 住所を証明する書類
 - 夫及び妻の所得額を確認できる書類
 - 市税の納付状況を確認できる書類
 - 市国民健康保険料の納付状況を確認できる書類
 - 県内の他市町村で不妊治療の助成を受けたことがある場合は、その受給状況を確認できる書類(交付決定通知書の写し等)
 - 医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員又は被扶養者であることを確認できる書類(健康保険証の写し等)

一般不妊治療費等助成事業に関する同意書

平成 年 月 日

瀬戸市長 殿

対象者
本籍地 都・道・府・県
現住所
夫氏名 印
妻氏名 印

私たちは、瀬戸市一般不妊治療費等助成事業に係る下記の事項について同意します。

記

助成金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧することに関する説明書

助成金を交付するのに必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

- 1 住民基本台帳…（本市内に住所を有することを確認します。）
- 2 戸籍…（法律上の御夫婦であることを確認します。）
- 3 前年所得の状況（1月から5月の申請にあつては、前々年）…（支給要件として所得制限がありますので、所得状況を確認します。）
- 4 市税の納付状況
- 5 市国民健康保険料の納付状況

以前の受給歴について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

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給額の上限が定められています。

県内の他市町村から転入された方は、以前にお住まいの自治体へ、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

高額療養費・付加給付支給に関する説明書

医療費の自己負担額が高額となった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度や健康保険組合によっては付加給付支給制度があります。

これらの支給を受けたかどうかの確認を、加入されている健康保険組合等の保険者へ確認することがあります。また、支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

瀬戸市一般不妊治療費等助成事業受診等証明書

下記の者については、次のとおり一般不妊治療等(又はその調剤)を実施し、これに係る医療(調剤)費〔本人負担額〕を徴収したことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄 (主治医がご記入ください。)

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()			
受診者生年月日		昭和三十九年 年 月 日 (歳)		昭和三十九年 年 月 日 (歳)			
貴医療機関における治療開始年月日		平成 年 月 日					
今回の治療期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
○ 当該患者が、今回行った一般不妊治療等について該当箇所に記入して下さい。(□は該当項目をチェックして下さい。)							
<input type="checkbox"/> 不妊症スクリーニング検査 <input type="checkbox"/> タイミング療法 <input type="checkbox"/> 排卵誘発法 (回) <input type="checkbox"/> 精液検査 <input type="checkbox"/> 精巣生検 <input type="checkbox"/> 人工授精 (回) <input type="checkbox"/> 手術療法(手術方法) <input type="checkbox"/> その他 ()							
・院外処方の有無 (<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し)							
本人負担額の内訳	区分	保険診療以外の本人負担額分			保険診療分		人工授精以外に係る薬局徴収分 (本人負担額⑤)
		人工授精		人工授精以外	医療費総額	本人負担額④	
		人工授精に係る医療費①	人工授精に係る薬局徴収分②	人工授精以外に係る医療費③			
	年 3月分	円	円	円	円	円	円
	年 4月分	円	円	円	円	円	円
	年 5月分	円	円	円	円	円	円
	年 6月分	円	円	円	円	円	円
	年 7月分	円	円	円	円	円	円
	年 8月分	円	円	円	円	円	円
	年 9月分	円	円	円	円	円	円
	年 10月分	円	円	円	円	円	円
	年 11月分	円	円	円	円	円	円
	年 12月分	円	円	円	円	円	円
	年 1月分	円	円	円	円	円	円
年 2月分	円	円	円	円	円	円	
小計	円	円	円	円	円	円	
[今回の治療にかかった金額合計] 領収金額				円 (上記本人負担額①~⑤の合計額)			

注1 当該患者に関して行った一般不妊治療等に係るもののみご記入ください。(体外受精、顕微授精は対象外)
 2 「人工授精に係る医療費①」「人工授精に係る薬局徴収分②」には、事前検査として実施する精子の細菌学検査費用及びHIVなどの感染症検査費用、採精(事前採取も含む)費用、精子の事前採取から人工授精当日までの凍結保存料(通常、人工授精施行当日に採取するが、夫の都合により人工授精当日に来院できない場合に限り)、精子の濃縮・洗浄等に要する費用、排卵誘発のためのHCG注射、精子を子宮内に注入するために要する費用、人工授精後、感染予防のため服用する抗生剤等が含まれます。
 3 院外処方の有無が「有り」の場合、「薬局徴収分」へ薬局の領収書から本人負担額を転記してください。
 4 文書料、食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療費ではない費用は含まないでください。

瀬健第 号
平成 年 月 日

様

瀬戸市長

一般不妊治療費等助成金交付決定通知書

平成 年 月 日付で申請のあった平成 年度の一般不妊治療費等助成事業について、下記金額を交付することを決定したので通知する。

助成金交付決定額 金 _____ 円
(助成期間 年 月から 年 月まで)

備考

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、瀬戸市長に対して審査請求をすることができます。(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、瀬戸市を被告として(訴訟において瀬戸市を代表する者は瀬戸市長となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提訴することができます。

瀬健第 号
平成 年 月 日

様

瀬戸市長

印

一般不妊治療費等助成金不交付決定通知書

平成 年 月 日付で申請のあった平成 年度の一般不妊治療費等助成事業について、不交付としたので通知する。

不交付とした理由 のため

備考

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、瀬戸市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、瀬戸市を被告として（訴訟において瀬戸市を代表する者は瀬戸市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提訴することができます。

一般不妊治療費等助成事業台帳

受給者番号				—			
						生年月日	
対象者	申請者氏名	()				昭和 平成	年 月 日 (歳)
	配偶者氏名	()				昭和 平成	年 月 日 (歳)
	住所(※1)	〒	—			電話	()
	住所(※2)	〒	—			電話	()
	備考						

申請受理 年月日	申請額	(交付・不交付) 決定年月日	助成額	内 訳		医 療 機 関 名	治 療 期 間		所 得 額	母子健康 手帳交付 年月日 ^(※3)
				補助金 対象分	市費 対応分		開 始	終 了		
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								
		(交付・不交付)								

※1: 夫婦の住所を記入

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入

※3: 母子健康手帳の交付が確認できた場合に記入

様式第6号

請 求 書

金 _____ 円

但し 一般不妊治療費等助成金として
上記のとおり請求します。

年 月 日

(あて先) 瀬戸市長

住所又は所在地

氏名

印

<口座振込先>

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協						本店 支店 出張所
	預金種別	普通	(ふりがな)					()
		当座	口座名義人 (申請者と同一)					
口座番号							(左詰記入)	