

津奈木町告示第20号

津奈木町一般不妊治療費助成事業実施要綱を次のように定める。

令和5年3月28日

津奈木町長 山田 豊隆

津奈木町一般不妊治療費助成事業実施要綱

津奈木町一般不妊治療費助成事業実施要綱(令和元年告示第55号)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この告示は、人工授精による不妊治療を受けている夫婦の精神的及び経済的な負担の軽減を図り、もって町民が安心して子どもを生み育てることができる環境づくりを推進するため、一般不妊治療費助成事業の実施のために必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に定める用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。

ア 健康保険法(大正11年法律第70号)

イ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

ウ 船員保険法(昭和14年法律第73号)

エ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)

オ 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)

カ 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

(2) 不妊治療費 不妊症に係る保険診療適用の治療費をいう。

(3) 一般不妊治療 医療保険各法の規定による人工授精(排卵日に精子を医学的な方法で子宮に注入する治療行為)をいう。ただし、次に掲げるものを除く。

ア 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供によるもの

イ 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、及び出産するもの

ウ 夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産するもの

(4) 医療機関等 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標ぼうする医療機関又は調剤薬局をいう。

(助成対象者)

第3条 本事業の助成対象者は、次の掲げる要件のすべてを満たす者とする。

(1) 夫婦(事実婚を含む。以下、同じ。)であること。

(2) 夫婦のいずれかが当該助成の申請を行う日の1年以上前から引き続き町内に住所を有し、かつ、居住していること。

(3) 医療保険各法に基づく被保険者、組合員若しくはそれらの者の被扶養者であること。

(4) 医療機関において不妊症と診断された夫婦であること。

(5) 一般不妊治療を開始した日において妻の年齢が41歳未満であること。

(6) 助成を申請しようとする治療について、本町以外の地方公共団体から助成を受けていないこと。

(7) 夫婦の属する世帯全員の町税等の滞納がないこと。

(助成対象経費)

第4条 助成の対象となる費用は、一般不妊治療に要した費用（文書料、個室料等治療に直接関係のない費用を除く。）及び一般不妊治療に関し、医療機関において交付された処方せんにより薬局に支払った費用とする。

（助成金の額）

第5条 助成金の額は、不妊治療費に対して、夫婦1組につき5万円を上限とする。

2 この事業により助成を受けた夫婦が受胎又は子を得て、その後、次の子を得るために一般不妊治療（人工授精）を行う場合、新たに助成するものとする。

（助成の申請）

第6条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、津奈木町一般不妊治療費助成申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、一般不妊治療を受けた日の属する月の初日から1年以内に、町長に提出しなければならない。ただし、（6）と（8）の書類については、申請者の同意を得て町で確認が可能な場合は省略できるものとする。

（1）津奈木町一般不妊治療医療機関証明書（様式第2号）

（2）津奈木町一般不妊治療薬剤支払証明書（様式第3号）（該当者）

（3）一般不妊治療に係る領収書の写し

（4）高額療養費決定通知書の写し又は限度額適用認定書の写し（該当者）

（5）医療保険各法による付加給付金額が確認できるものの写し（該当者）

（6）戸籍謄本及び住民票謄本（戸籍謄本は住民票謄本に夫婦の氏名及び続柄の記載がある場合は不要）

（7）婚姻の届出をしていない場合にあつては、事実上婚姻関係と同様の事情にあることを確認できる書類

（8）町税等を滞納していないことを証明する書類

（9）前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

（助成の決定及び交付）

第7条 町長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、助成金の交付を決定したときは、津奈木町一般不妊治療費助成金交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

2 町長は、前条の規定による申請書を受理した場合において、その内容の審査を行い、助成金の交付を行わないことを決定したときは、津奈木町一般不妊治療費助成金不交付決定通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（助成状況の把握）

第8条 町長は、本事業の適正な執行を管理するため、津奈木町一般不妊治療費助成事業台帳を備えるものとする。

（助成金の返還）

第9条 町長は、偽りその他不正の行為によって助成金の支給を受けた者があるときは、当該助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（その他）

第10条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行日）

1 この告示は、令和5年3月28日から施行し、令和4年4月1日以後に実施した治療分から適用する。

（保険適用に伴う経過措置）

2 令和3年度に治療開始し、令和4年度に終了した保険外診療の治療に対しての助成金については、なお従前の例による。

様式第1号（第6条関係）

津奈木町一般不妊治療費助成申請書

年 月 日

津奈木町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号 - -

津奈木町一般不妊治療費治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

対象者	夫	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
		ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日 (歳)			
	妻	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
		ふりがな 氏名				生年月日	年 月 日 (歳)			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 本店				本店 支店 支所 出張所				
	預金種別	普通 当座	カナ 口座名義人							
	口座番号							左詰記入		
申請額		円								

注) 助成金の振込先は、上記申請者のものに限りませう。

本申請において、町が住民基本台帳、夫婦の町税等の納付状況を確認すること並びに必要に応じて医療機関に検査内容を確認することに同意します。

夫署名： _____

妻署名： _____

添付書類(同意がある場合、※は省略できる場合があります。)

- (1) 一般不妊治療に係る証明書および一般不妊治療に係る領収書の写し
- (2) 夫婦の加入する医療保険被保険者証の写しおよび限度額適用認定証 (該当者)
- (3) 医療保険各法による付加給付金額が確認できるものの写し (該当者)
- (4) 戸籍謄本及び住民票謄本 (※)
- (5) 事実婚に関する申立書 (事実婚の場合)
- (6) 町税等を滞納していないことを証明する書類 (※)
- (7) 上記に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

様式第2号（第6条関係）

津奈木町一般不妊治療医療機関証明書

年 月 日

医療機関 名 称
所在地

主治医氏名 ⑩

下記の者については、次のとおり人工授精を実施し、これに係る医療費等（保険診療分）を徴収したことを証明します。

医療機関記入欄（主治医が記入してください。）

(ふりがな) 受診者氏名	夫	()	妻	()
生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
人工授精の 実施状況	人工授精に関わる治療期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
	※医師の診断等により治療を中断した場合に記入してください。 (治療中断期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 (事由)			
	人工授精実施回数		回	
今回の治療結果	1. 妊娠成立 2. 妊娠に至らず 3. 治療継続中 4. その他 () 該当する番号に○を付けてください。			
本人負担額の内訳	区分	人工授精年月日	実費（保険適用分）負担金	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	年 月分	年 月 日	円	
	合計金額			円

※ 1 当該患者に関して行った人工授精（医療保険関係法令に基づく給付の対象となるものに限る。）に係る自己負担額のみ記入してください。ただし、文書料、個室料等の人工授精に直接関係のない費用は含めないでください。

様式第3号（第6条関係）

津奈木町一般不妊治療薬剤支払証明書

年 月 日

薬局の名称

所在地

㊞

（院内薬局の場合は医療機関名、主治医名等を記入ください。）

下記の者については、次のとおり人工授精の治療に係る薬剤について、医療機関の処方せんにより調剤し、これに係る薬剤費（保険診療分）を徴収したことを証明します。

- ・ 薬局記入欄（薬局等の代表者等が記入してください。）

(ふりがな)		()		()
受診者氏名	夫		妻	
生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
本人負担額の内訳	区分 (処方された月)	実費負担額 (保険診療分)		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	年 月分	円		
	合計金額		円	

注 人工授精の治療のために処方された薬剤以外の費用は含めないでください。

様式第4号（第7条関係）

第 号
年 月 日

（申請者）

様

津奈木町長

津奈木町一般不妊治療費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった助成金について、津奈木町一般不妊治療費助成事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

金額 金 _____ 円

※助成金は _____ 年 _____ 月 _____ 日までに指定された口座へ振り込みますので、期日以降にご確認ください。

様式第5号（第7条関係）

第 号
年 月 日

（申請者）

様

津奈木町長

津奈木町一般不妊治療費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった助成金について、下記の理由により不交付決定しましたので、津奈木町一般不妊治療費助成事業実施要綱第7条第2項の規定により、通知します。

不交付の理由 のため