

## 田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付要綱

### (目的)

第1条 特定不妊治療費等助成事業（以下「本事業」という。）は、不妊治療を受けている夫婦に対し、不妊治療に要する費用（以下「不妊治療費」という。）の一部を補助することにより、経済的な負担の軽減を図り、もって少子化対策の推進に寄与す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）

### (補助の対象とする不妊治療)

第3条 補助の対象とする不妊治療は、次に掲げるものとする。

- (1) 体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）
- (2) 前号を除く不妊治療（治療の一環として行われる検査及び夫以外の男性からの精子の提供による人工授精を含む。以下「一般不妊治療」という。）

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる治療は、補助の対象としない。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供を受けて行う特定不妊治療又は夫婦以外の第三者からの卵子若しくは胚の提供による一般不妊治療
- (2) 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法により注入して行う不妊治療
- (3) 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医学的な方法により注入して行う不妊治療

### (対象者)

第4条 特定不妊治療に要する費用の補助を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 夫婦の一方又は両方が田原市内に住所を有していること。
- (2) 婚姻の届出をし、引き続き婚姻関係にあること。
- (3) 都道府県知事又は指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市をいう。）若しくは中核市（同法第252条の22第1項の中核市をいう。）の市長が特定不妊治療を行う医療機関として適当と認めたものによって特定不妊治療が必要であると認められ、当該医療機関において特定不妊治療（医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含む。）を受けていること。
- (4) 夫及び妻の市税に滞納がないこと。
- (5) 治療開始時点で妻の年齢が43歳未満であること。

2 一般不妊治療に要する費用の補助を受けることができる者は、前項第1号、第2号及び第4号に該当するほか、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 産科、婦人科若しくは産婦人科又は泌尿器科若しくは皮膚泌尿器科を標榜する医療機関によって不妊治療が必要であると認められ、当該医療機関において一般不妊治療を受けていること。
- (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。

（補助の期間）

第5条 特定不妊治療の補助金の交付は、期間を制限しないものとする。

2 一般不妊治療の補助の対象となる期間は、補助を開始した診療日の属する月から2年間とし、愛知県内の他市町村においてこの要綱と同等の一般不妊治療に要する費用の補助を受けたことがある場合においては、その期間を含む。ただし、次に掲げる場合は、その期間を延長し、又は再設置するものとする。

- (1) 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補助のなかった月数以内で、補助期間を延長するものとする。
- (2) 本事業による補助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不妊治療を行う場合 補助期間はそこから再び2年間設置するものとする。

(補助金の額及び補助回数)

第6条 特定不妊治療費に対する補助金の額は、1回に特定不妊治療に要する費用として対象者が負担すべき額から愛知県特定不妊治療費助成事業により助成された金額を控除した額と15万円のいずれか少ない方の額とする。ただし、医療保険各法に基づく保険者又は共済組合同規約等の定めるところにより、不妊治療に関する任意の給付(付加給付金)が行われる場合は、その額を控除するものとし、証明書、診断書等の文書料及び食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療ではない費用は助成の対象としない。

2 前項における「1回」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精又は顕微授精1回に至る治療の過程をいう。この場合において、以前に行った体外受精又は顕微授精により作られた受精胚による凍結胚移植も1回とみなす。

3 特定不妊治療費の補助回数は、初めて補助を申請(他の自治体への申請を含む。)した特定不妊治療における治療開始日(以下、「治療開始日」という。)の妻の年齢が40歳未満の場合は6回まで、治療開始日における妻の年齢が40歳以上43歳未満の場合は3回までとする。

4 前項の規定にかかわらず、平成27年度以前に、この要綱に基づく特定不妊治療費の補助を受けた場合において、治療開始日における妻の年齢が40歳以上43歳未満であったときは、当該補助に係る治療期間の年間補助回数及び通算補助期間については制限せず、通算補助回数は5回までとする。

5 一般不妊治療費補助金の額は、1年度につき、当該医療機関及び医療機関からの処方により院外処方を受けた薬局等に対し、本人負担額として支払った額と15万円のいずれか少ない方の額とする。

6 前項の「1年度」は、3月診療分から翌年2月診療分までの期間とする。

7 この要綱における妻の年齢は、年齢計算ニ関スル法律(明治35年法律第50号)により加齢する日の翌日(すなわち毎年の誕生日)に加齢した

年齢とする。

8 この要綱における補助期間及び補助回数には、他の自治体から受けた特定不妊治療又は一般不妊治療に係る助成等の期間及び回数も算入する。

(補助金の交付申請)

第7条 補助金の申請は、田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付申請書(様式第1号又は第2号。以下「申請書」という。)により、次の書類を添え、田原市長(以下「市長」という。)に提出して行わなければならない。ただし、愛知県特定不妊治療費助成事業による助成金の申請を行っている場合で、申請者から愛知県に提出した特定不妊治療費助成事業受診証明書の写しの提出があったときは、第1号の書類の提出を省略することができるものとし、申請者から田原市特定不妊治療費等助成事業に関する同意書(様式第2号の2)の提出があり、田原市において確認が可能な場合は、第2号、第3号、第5号及び第6号の書類の提出を省略することができるものとする。

(1) 田原市特定不妊治療費等助成事業受診等証明書(特定不妊治療用)(様式第3号)若しくは、田原市特定不妊治療費等助成事業受診等証明書(一般不妊治療用)(様式第4号)又はこれに準ずる書類

(2) 戸籍謄本その他婚姻の届出をしている夫婦であることを証する書類

(3) 夫及び妻の住民票の写し又は外国人登録原票記載事項証明書

(4) 不妊治療費の支払に係る領収書

(5) 夫及び妻の市税に滞納がない旨を証明する書類

(6) 夫及び妻の所得額を証明する書類

(7) 前各号に掲げる書類のほか、市長が特に必要と認める書類

2 前項の申請は、原則として治療が終了した月の翌月の末日までに行うものとする。ただし、特定不妊治療にあつては、治療終了日が3月1日から3月31日までの間にある場合は、3月31日までに申請するものとし、一般不妊治療にあつては、治療終了の如何に関わらず3月診療分から翌年2月診療分までを翌年3月31日までに申請するものとする。

3 前項の規定による期限までに申請書の提出が困難と認められる理由がある場合にあつては、その理由がやんだ後、速やかに提出するものとする。

4 第1項の規定による申請は、他市町村において不妊治療費の補助を受けた治療については、することができない。ただし、一般不妊治療に係る助成については、転入後に人工授精を開始した場合に限り、前住所地で実施した人工授精のための事前検査や採精、排卵誘発等の治療費も申請できるものとする。

(決定の通知)

第8条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、速やかにその内容を審査し、補助の決定をしたときは、田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとし、補助を認めないときは、理由を付して田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付却下通知書(様式第6号)により申請者に通知するものとする。

(実績報告)

第9条 本事業における実績報告は、第7条に定める田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付申請書をもって代えるものとする。

(補助金の支払)

第10条 市長は、第8条の規定により、決定の通知をした者に対し補助金を支払うものとする。

2 申請者は、前項の規定により補助金の支払を受けようとするときは、田原市特定不妊治療費等助成事業補助金請求書(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

(台帳の整備)

第11条 市長は、本事業の補助の状況を明確にするため、田原市特定不妊治療費等助成事業台帳(様式第8号)を作成し、整備するものとする。

(交付決定の取消し及び補助金の返還)

第12条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は交付した補助金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) この要綱に違反したとき。

(2) 提出書類に虚偽の事項を記載し、又は不正の行為があったとき。

(その他)

第13条 この要綱のほか事業の実施に当たり必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年7月1日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 平成18年4月1日から同年6月30日までに終了した治療については、平成18年6月30日に終了したものとみなす。

(要綱の失効)

3 この要綱は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年12月1日から施行し、平成19年7月1日から適用する。

2 改正後の田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付要綱（以下「改正後の要綱」という。）の規定は、平成19年7月1日以降に受けた治療に係る不妊治療費について適用し、同日前に受けた治療に係る不妊治療費については、なお従前の例による。

3 改正後の要綱の規定を適用する場合には、平成19年7月1日前に受けた一般不妊治療は、受けなかったものとみなす。

(経過措置)

4 この要綱の施行の際、現に平成19年4月1日から同年6月30日までに受けた治療について、改正前の要綱第5条第1項の規定による補助を受けた場合においては、改正後の要綱第6条第1項を適用する場合は、「10万円のいずれか少ない方の額」は「10万円から既に交付された金額を減じた金額のいずれか少ない方の額」とする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年8月1日から施行し、平成21年4月1日か

ら適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現に平成21年4月1日から同年7月31日までに受けた治療について改正後の要綱第6条第1項を適用する場合は、「10万円のいずれか少ない方の額」は「10万円から既に交付された金額を減じた金額のいずれか少ない方の額」とする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、一般不妊治療については、平成27年3月1日以降に受けた治療に係る不妊治療費について適用し、同日前に受けた治療に係る不妊治療費については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、一般不妊治療については、平成28年3月1日以降に受けた治療に係る不妊治療費について適用し、同日前に受けた治療に係る不妊治療費については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行し、平成28年4月1日から適

用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付要綱の一般不妊治療に係る規定は、平成30年3月1日以降に受けた治療に係る不妊治療費について適用し、同日前に受けた治療に係る不妊治療費については、なお従前の例による。



様式第1号（第7条関係）

田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付申請書（実績報告書）  
（特定不妊治療用）

年 月 日

田原市長 殿

申請者 住 所 田原市

氏 名

（口座名義人と同一）

電話番号

特定不妊治療費助成事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（実績報告）します。

記

対象者	区 分	氏 名	生 年 月 日
	夫		年 月 日生( 歳)
	妻		年 月 日生( 歳)
	住 所 (注1)		
	住 所 (注2)		
一般不妊治療に係る申請回数	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回 <input type="checkbox"/> 6回		
特定不妊治療に係る申請回数 (今回の申請を含む)	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回 <input type="checkbox"/> 6回		
医療機関等の名称			
不妊治療に要した額	円		
交 付 申 請 額	円		
交 付 決 定 額	※ 円		
不妊治療に係る証明書	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 提出済 ( 年 月 日)		
婚姻関係を証する書類	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認		
市内に住所を有することを証明する書類	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認		
市税に未納のないことを証明する書類	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認		
所得額を証する書類	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認		
受 給 者 番 号	※		

(注1) 夫婦の住所を記入する。

(注2) 単身赴任等で夫と妻が異なる場合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。

※欄は記入しないでください。

様式第2号（第7条関係）

田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付申請書（実績報告書）  
（一般不妊治療用）

年 月 日

田原市長 殿

申請者  
住所 田原市

氏名  
（口座名義人と同一）  
電話番号

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の補助を申請（実績報告）します。  
記

対象者		氏 名	生 年 月 日
	夫		年 月 日生（ 歳）
	妻		年 月 日生（ 歳）
	住 所（※1）		
	住 所（※2）		
	加入医療保険（夫）	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ）【区分】本人・被扶養者	
加入医療保険（妻）	【種別】市町村国保・組回国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ）【区分】本人・被扶養者		
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。（ ）年（ ）月頃 助成金を受けた自治体は（ ）市・町・その他（ ）			

申 請 年 月 日		(承認・不承認) 決定年月日	
不妊治療に要した額			円
交 付 申 請 額			円
交 付 決 定 額			円
婚姻関係を証する書類	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 市で確認	
市内に住所を有することを証明する書類	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 市で確認	
市税に未納のないことを証明する書類	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 市で確認	
所得額を証する書類	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 市で確認	
愛知県補助の対象	<input type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 対象外	
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。

◎申請の際に、印鑑と健康保険証をお持ちください。

田原市特定不妊治療費等助成事業に関する同意書

年 月 日

田原市長 殿

対象者

夫 氏 名 印

妻 氏 名 印

私たちは、田原市特定不妊治療費等助成事業補助金に係る下記の事項について同意します。

記

補助金交付の審査のために必要な次の事項を閲覧することに関する説明書

補助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 住民基本台帳又は外国人登録原票（本市内に住所を有することを確認します。）
- 2 戸籍（法律上のご夫婦であることを確認します。）
- 3 市税の納付状況（市税に未納が無いことを確認します。）
- 4 前年所得の状況（1月から5月の申請にあつては、前々年）

-----

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

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、不妊治療に関する補助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、十分に注意し、プライバシーは厳守します。

-----

高額療養費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があります。

この高額療養費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、補助金の返還を求められ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。

様式第3号（第7条関係）

田原市特定不妊治療費等助成事業受診等証明書  
（特定不妊治療用）

年 月 日

田 原 市 長 殿

医療機関

住 所

名 称

主 治 医

印

下記の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は妊娠の可能性が極めて少ないと思われるため、特定不妊治療が必要であることを認めます。

記

対象者	区 分	氏 名	生 年 月 日
	夫		年 月 日（ 歳）
	妻		年 月 日（ 歳）
今回の治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
治療内容	1. 体外受精 2. 顕微授精（該当する番号に○を付けてください）		
領収金額	〔今回の治療にかかった金額 ※保険外診療に限る〕 特定不妊治療費（男性不妊治療費除く）  領収金額 円		

（注意事項）

- 1 太枠内は対象者が記入してください。
  - 2 助成対象となる特定不妊治療費は、愛知県特定不妊治療費助成事業の対象に相当するものです。
  - 3 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。
- ※ 愛知県が実施する特定不妊治療費助成事業に係る「特定不妊治療費助成事業受診等証明書」の写しが提出できる場合は、この証明書に代えることができます。





様式第6号（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

田原市長

田原市特定不妊治療費等助成事業補助金交付却下通知書

年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費等の補助について、  
却下としたので通知します。

却下とした理由 \_\_\_\_\_ のため

様式第7号（第10条関係）

田原市特定不妊治療費等助成事業補助金請求書

年 月 日

田原市長 殿

請求者

住 所 田原市

氏 名

印

電話番号

このことについて、下記のとおり請求します。

なお、補助金については指定口座に振り込んでください。

記

請 求 金 額		円
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 金庫 組合 農協 本店 支店
	預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口 座 番 号	
	フリガナ	
	口 座 名 義 人	

※ 振込先は郵便局以外の口座に限ります。



