

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 この要綱は、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。）の一部について予算の範囲内で田原市特定不妊治療費等助成事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することにより、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）

2 この要綱において「夫婦」とは、婚姻の届出をし、引き続き婚姻関係にある者又は事実婚関係（婚姻の届出はないが、同一世帯にあり、又は別世帯であっても同一住所に登録があり、事実上婚姻関係と同様の事情にある男女をいう。以下同じ。）にある者をいう。

3 この要綱において「夫」とは、夫婦のうち男性の者をいう。

4 この要綱において「妻」とは、夫婦のうち女性の者をいう。

(補助対象不妊治療)

第3条 補助金の交付の対象となる不妊治療（以下「補助対象不妊治療」という。）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、補助対象不妊治療としな

い。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子、卵子若しく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
- (補助対象者)

第4条 補助金のうち特定不妊治療に係るもの(以下「特定補助金」という。)の交付を受けることができる夫婦(以下「特定補助対象者」という。)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治療期間および申請時に田原市内に住所を有していること。
- (2) 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。
- (3) 夫及び妻の市税に滞納がないこと。
- (4) 治療開始時点で妻の年齢が43歳未満であること。
- (5) 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。

2 補助金のうち一般不妊治療に係るもの(以下「一般補助金」という。)の交付を受けることができる夫婦は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 前項第1号、第3号及び第5号に該当すること。
- (2) 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一般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。

(補助対象期間)

第5条 特定補助金の交付は、その対象となる特定不妊治療の期間を制限しないものとする。

2 一般補助金の交付の対象となる期間(以下「一般補助対象期間」という。)は、補助金の交付対象となる一般不妊治療の最初の受診日の属する月の初日から継続する2年間(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場合は、その期間を含む。)とする。ただし、次の各号に掲げる場合は、当該各号に定める措置をとるものとする。

(1) 医師の判断に基づき、やむを得ず一般不妊治療を中断した場合 中断した期間に相当する期間について一般補助対象期間の延長

(2) 一般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一般不妊治療を行う場合 挙児を得た後更に次の挙児を得るため補助金の交付対象となる一般不妊治療の最初の受診日の属する月の初日から継続する2年間の一般補助対象期間の設置

(補助金の額等)

第6条 特定補助金の額は、1回に特定不妊治療に要する費用として特定補助対象者が負担すべき額(高額医療費の支給及び医療保険各法に基づく保険者又は共済組合理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した額とし、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がある場合はこれらの額を除いた額)と15万円のいずれか少ない額とする。

2 前項の「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回に至るまでの治療の過程をいう。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 特定補助金の交付は、初めて特定補助金の交付を申請(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。ただし、特定補助金の交付を受けた夫婦が挙児を得て出産した場合（妊娠12週以降に死産した場合を含む。）で、その後更に次の挙児を得るために不妊治療を行うときは、妻の年齢が40歳未満のときは6回まで、治療開始日における妻の年齢が40歳以上43歳未満のときは3回までとする。

4 一般補助金の額は、1年度につき、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（高額医療費の支給及び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した額とし、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がある場合はこれらの額を除いた額）と15万円のいずれか少ない額とする。

5 前項の「1年度」とは、3月診療分から翌年2月診療分までの期間をいう。

6 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（毎年の誕生日）に加齢した年齢とする。

（交付申請）

第7条 補助金の交付を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、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）（様式第1号又は様式第2号。以下「申請書」という。）に次の書類を添え、田原市長（以下「市長」という。）に提出しなければならない。ただし、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）の提出がある場合で、田原市において確認が可能なときは、第3号及び第5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

(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) 夫婦のうち事実婚関係にある者にあつては、事実婚関係に関する申立書（様式第4号の2）

(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、治療が終了した月の翌月の末日までにしなければならない。ただし、特定補助金にあつては治療の終了日が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、一般補助金にあつては治療終了の如何にかかわらず3月診療分から翌年2月診療分までを翌年3月31日までに申請しなければならない。

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、速やかに提出しなければならない。

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、一般補助金については、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、採精、排卵誘発等の治療費も申請できるものとする。

（交付決定等）

第8条 市長は、前条第1項の規定による申請を受理した場合は、速やかにその内容を審査し、補助金の交付の可否を決定する。

2 市長は、前項の規定により、補助金の交付の決定（以下「交付決定」という。）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、補助金を交付しないことと決定した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 補助金に係る実績報告は、申請書の提出をもって代えるものとする。

（請求及び交付）

第10条 交付決定を受けた者は、補助金の交付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。

- 2 市長は、前項に規定する請求書を受けた場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金を交付する。

(台帳の整備)

- 第11条 市長は、補助金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、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、令和7年3月31日限り、その効力を失う。

(令和2年度の特例)

- 4 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)附則第1条の2第1項に規定する新型コロナウイルス感染症感染防止の観点から特定不妊治療を延期した場合は、令和2年度に限り、第5条第1項第5号中「43歳」とあるのは「44歳」と、第6条第3項中「40歳」とあるのは「41歳」と、「43歳」とあるのは「44歳」とする。

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。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行し、同月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現に改正前の田原市特定不妊治療等助成事業補助金交付要綱の規定に基づき作成されている様式用の紙は、改正後の田原市特定不妊治療等助成事業補助金交付要綱の規定にかかわらず、当分の間、適宜補正して使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年3月30日から施行する。ただし、様式第7号の改正規定は、令和3年4月1日から施行する。

(適用日)

- 2 前項本文の規定による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規定（事実婚関係に係る部分に限る。）は、令和3年1月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和4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特定不妊治療に係る規定は、令和4年4月1日以降に特定補助金の対象となる不妊治療を開始したものについて適用し、同日前に特定不妊治療を開始したものについては、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）		
	加入医療保険（夫）	【種別】市町村国保・組国保・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・組国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ）【区分】本人・被扶養者	
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		
高額療養費制度等助成額	円		
高額療養費制度、付加給付金制度の申請はしましたか はい・いいえ（以下の注意点をご確認ください。） ※ひと月の医療費が21,000円以上の場合、高額療養費の申請が必要な場合があります。 高額療養費や付加給付金の対象となる場合、窓口支払額から高額療養費制度により支給された額を控除した額が、補助金の対象額となります。さらに、医療費の自己負担額によって、健康保険独自の付加給付金が支給されることがあります。各保険者に高額療養費や付加給付金の申請をした後に、田原市へ補助金の申請をしてください。			
交付申請額	円		
交付決定額	※ 円		
婚姻関係又は事実婚を証する書類	※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認（婚姻関係のみ）		
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		
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。

◎申請の際に、健康保険証等をお持ちください。

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	区 分	氏 名	生 年 月 日
	夫		年 月 日生(歳)
妻		年 月 日生(歳)	
住 所	(※1)		
	(※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	
	(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	
一般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 *連続した2年間で申請可能期間となります。妊娠し母子手帳交付した場合、期間はリセットされます。	
医療機関等の名称			
不妊治療に要した額		円	
高額療養費制度等助成額		円	
高額療養費制度、付加給付金制度の申請はしましたか はい・いいえ（以下の注意点をご確認ください。） ※ひと月の医療費が21,000円以上の場合、高額療養費の申請が必要な場合があります。 高額療養費や付加給付金の対象となる場合、窓口支払額から高額療養費制度により支給された額を控除した額が、補助金の対象額となります。さらに、医療費の自己負担額によって、健康保険独自の付加給付金が支給されることがあります。各保険者に高額療養費や付加給付金の申請をした後に、田原市へ補助金の申請をしてください。			
交付申請額		円	
交付決定額		※ 円	
婚姻関係又は事実婚を証する書類		※ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 市で確認（婚姻関係のみ）	
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	
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。

◎申請の際に、健康保険証等をお持ちください。

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

妻 氏 名

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（本市内に住所を有することを確認します。）
- 2 市税の納付状況（市税に未納が無いことを確認します。）

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、また、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にあっても、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。

高額療養費支給等に関する説明書

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、付加給付金制度があります。

この高額療養費等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します。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。

田原市特定不妊治療費助成事業受診等証明書
（特定不妊治療用）

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極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記の通り徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名
（署名又は記名押印）

印

医療機関記入欄（主治医が記入すること）

（ふりがな） 受診者氏名	夫	（ ）	妻	（ ）
受診者生年月日		昭和 平成	年 月 日（ 歳）	昭和 平成
今回の治療方法	A B C 該当する記号(注参照)に○を付けてください		A又はBの場合 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)	
今回の治療期間	年 月 日		～ 年 月 日	
治療月日	男性不妊治療以外の保険診療分 本人負担額	保険診療以外の本人負担額（※）		（※）保険診療以外の本人負担額は、下記の先進医療を実施した場合のみ助成の対象となります。下記の先進医療を実施した金額のみ記載してください。また実施した先進医療に☑を記入してください。 【助成対象となる先進医療】 <input type="checkbox"/> タイムラプス <input type="checkbox"/> IMS I
年 月	円			
年 月	円			
年 月	円			
年 月	円			
年 月	円			
合計	円	円		

注意事項（医療機関へのお願い）

- 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。
- 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。
 - 新鮮胚移植を実施
 - 採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
 - 以前に凍結した胚による胚移植を実施

（先進医療）タイムラプス、IMS I
- 体調不良等により移植のめどが立たず治療を終了した場合（D）、異常授精により中止した場合（E）、採卵したが卵が得られない場合（F）は対象外となります。

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）

下記の者については、次のとおり一般不妊治療（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。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地
主治医氏名
（署名又は記名押印）

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		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）	
貴医療機関における治療開始年月日		年 月 日			
人工授精開始年月日		年 月 日			
○当該患者が、今回行った不妊治療について該当箇所に記入して下さい。					
<input type="checkbox"/> 不妊症スクリーニング検査		<input type="checkbox"/> 精液検査			
<input type="checkbox"/> タイミング療法		<input type="checkbox"/> 精巣生検			
<input type="checkbox"/> 排卵誘発法（ 回）		<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	医療機関徴収分		薬局徴収分	
		保険診療分の本人負担額①	左のうち、人工授精に係る本人負担額②	保険診療分の本人負担額③	左のうち、人工授精に係る本人負担額④
	年 3月分	円	円	円	円
	年 4月分	円	円	円	円
	年 5月分	円	円	円	円
	年 6月分	円	円	円	円
	年 7月分	円	円	円	円
	年 8月分	円	円	円	円
	年 9月分	円	円	円	円
	年 10月分	円	円	円	円
	年 11月分	円	円	円	円
	年 12月分	円	円	円	円
	年 1月分	円	円	円	円
	年 2月分	円	円	円	円
合 計	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と③の合計額となります。）			
うち人工授精にかかった実費負担額（②と④の合計額）		円（※市が記入）			

注1 当該患者に関して行った不妊治療（体外受精及び顕微授精を除く。）に係るもののみご記入ください。
 2 は該当項目をチェックしてください。
 3 院外処方の有無が「有り」の場合、「本人負担額の内訳」欄の「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 ②と④は、人工授精に係った実費負担額のみ記入してください。
 5 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。

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

田原市長 殿

申請者 住所 田原市

氏名

電話番号

下記二名については、事実婚関係にありますので、不妊治療費助成事業の申請をいたします。

なお、婚姻関係でないことを公簿で確認することについて同意します。また、不妊治療後、子どもを得た場合は、出産後、認知をいたします。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	電話番号（ ）		
	氏名		生年月日	年 月 日生（ 歳）
	住所	電話番号（ ）		
別世帯となっている理由				

様式第5号（第8条関係）

第 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決定通知書

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、承認することとし、下記金額を補助することを決定したので通知します。

補助することとした額 金 円

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

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	

