

## 伊勢原市一般不妊治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、不妊に悩む夫婦に対し、一般不妊治療に要する保険適用外の費用の一部を助成することにより、経済的負担を軽減し、もって少子化対策の充実を図るため、予算の範囲内において伊勢原市不妊治療費助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、伊勢原市補助金等の交付規則（昭和55年伊勢原市規則第19号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 一般不妊治療 不妊検査（不妊を診断するための検査及び不妊治療の効果を確認するための検査を含む）並びに体外受精及び顕微授精以外の方法による不妊治療をいう。ただし、法律上の婚姻関係にある夫婦（内縁関係にあるものを除く。以下「夫婦」という。）以外の第三者から精子又は卵子の提供による不妊治療を除く。
- (2) 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 船員保険法（昭和14年法律第73号）
  - ウ 国民健康保険法（昭和33年法律第192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）
- (3) 被保険者等 医療保険各法に規定する被保険者若しくは組合員又は被扶養者をいう。
- (4) 治療費 医療保険各法に基づく保険給付及び生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定による生活支援給付対象外の一般不妊治療費をいう。

(対象者)

第3条 助成金の対象者（以下「交付対象者」という。）は、次に掲げる要件を満たす者とする。

- (1) 治療開始の時点で、夫婦であること。
- (2) 助成申請の時点で、本市の住民基本台帳に記載されていること。
- (3) 産科、婦人科、産婦人科、泌尿器科又は皮膚泌尿器科を標榜する医療機関（以下「医療機関」という。）において不妊症と診断され、治療の必要があると認められた者
- (4) 市税を滞納していないこと。
- (5) 第5条の規定に基づく交付申請の事由に該当する最終治療日の属する年月を基準とし、夫婦の前年の所得（1月から5月までの場合にあつては、前々年の所得）の合計額が730万円未満であること。この場合において

て、所得の範囲及び所得額の計算方法については、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。

(6) 過去に助成金を受けていないこと。

(7) 被保険者等又は生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定する医療扶助若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条に規定する医療支援給付の対象外の治療を受けた者であること。

（助成の対象となる費用）

第4条 助成金の対象となる費用（以下「助成対象費用」という。）は、交付対象者が医療機関において受けた一般不妊治療の費用に係る本人負担額とする。ただし、次に掲げる費用は、助成対象費用としない。

(1) 医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用される一般不妊治療の費用

(2) 文書料、食事代、個室料等の一般不妊治療に直接関係しない費用

(3) 処方箋によらない医薬品等の費用

（交付申請の事由）

第5条 一般不妊治療を開始した日（以下「治療開始日」という。）から起算して2年間を助成金の対象期間とし、次の事由が発生するごとに、2回まで申請することができる。

(1) 一般不妊治療により妊娠したとき。

(2) 一般不妊治療から特定不妊治療に変更するとき。

(3) 次条の規定に基づき、助成金が上限額を上回ったとき。

2 前項各号の事由が生じない場合であっても、治療開始日（2回目の申請の場合は、1回目の最終治療日）から1年経過した場合は、申請しなければならない。

（助成金の額）

第6条 助成金の額は、助成対象費用に2分の1を乗じて得た額（1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とし、1回につき3万円を限度とする。

（交付申請）

第7条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、第5条の交付申請の事由ごとに、伊勢原市一般不妊治療費助成金交付申請書（第1号様式）に次の書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、第4号から第6号までの書類については、申請者の同意を得た上で本市においてその内容が確認できる場合、当該書類の提出を省略することができる。

(1) 伊勢原市一般不妊治療医療機関等証明書（第2号様式）

(2) 助成対象費用を確認できる領収書の写し

(3) 被保険者等であることを証明する書類（健康保険証の写し等）

(4) 法律上の婚姻関係及び住所の確認できる書類

(5) 第3条第4号に規定する市税を滞納していないことを証明する書類

(6) 第3条第5号に規定する所得を証明する書類

(7) その他市長が必要と認める書類

2 申請者は、第5条に規定した交付申請の事由による最終治療日から1年以内に申請しなければならない。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

(決定通知)

第8条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査した上で助成の可否を決定し、伊勢原市一般不妊治療費助成金交付決定(却下)通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

(助成金の請求及び支給)

第9条 前条の規定により助成の決定を受けた者は、伊勢原市一般不妊治療助成金交付請求書(第4号様式)により、その決定された助成金を請求するものとする。

2 助成金の支給は、前項の請求に基づき、請求者の名義の口座に振り込む方法により行うものとする。

(助成金の返還等)

第10条 市長は、申請者が偽りその他不正な行為により、助成金の交付を受け、又は受けようとしたときは、助成金の交付決定を取り消し、又は交付した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

(実施上の注意事項)

第11条 職員は、本事業の実施に当たり、申請者のプライバシーに十分配慮し、職務上知り得た個人情報については秘密保持を厳守しなければならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則 (平成28年3月31日告示第93号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成31年3月29日告示第65号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (令和3年7月19日告示第196号)

この告示は、公表の日から施行する。

第1号様式（第7条関係）

伊勢原市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者 氏 名

住 所 伊勢原市

次のとおり、伊勢原市一般不妊治療費助成金交付要綱第7条の規定により申請します。

夫の氏名	ふりがな  年 月 日生（ 歳）
妻の氏名	ふりがな  年 月 日生（ 歳）
連絡先	電話番号  夫 ・ 妻
加入医療保険 (夫)	【種別】国民健康保険・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】国民健康保険・組回国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ） 【区分】本人・被扶養者
医療機関名	所在地 電話番号（ ）
助成金受領の 有無	過去に伊勢原市一般不妊治療費の助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 1回目の申請（ 年 月） 1回目治療期間（ 年 月 日～ 年 月 日） 2回目治療期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
申請理由	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療により妊娠したため（出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 特定不妊治療に変更するため <input type="checkbox"/> 一般不妊治療保険外診療の自己負担が6万円以上になったため <input type="checkbox"/> 治療期間が1年経過したため
同 意	この申請に当たり、夫婦の住民登録、所得額及び納税状況等について、調査することに同意します。  夫の氏名 妻の氏名
<p><b>【重要】</b></p> <p>①1回目の一般不妊治療開始した日から起算して2年間が助成対象期間となります。</p> <p>②助成対象治療費は、保険外診療治療分となり、保険適応分、文書料等の費用は対象外です。</p> <p>③2年間のうち、申請理由ごとに2回まで申請することができます。</p> <p>④申請可能期間は、申請理由までの治療期間の最終日から1年以内となります。</p>	

第2号様式（第7条関係）

伊勢原市一般不妊治療医療機関等証明書

年 月 日

伊勢原市長 殿

次のとおり一般不妊治療を実施したことを証明します。

医療機関名称

所在地

医師名

[署名してください]

夫の氏名		夫の 生年月日	年 月 日 歳
妻の氏名		妻の 生年月日	年 月 日 歳
証明及び 治療状況	診断名		
	貴医療機関で の治療開始日	年 月 日	
	申請証明理由	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療により妊娠したため（出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 特定不妊治療に変更するため <input type="checkbox"/> 一般不妊治療保険外診療の自己負担が6万円以上になったため <input type="checkbox"/> 治療期間が1年経過したため	
	証明治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

証明治療年月日	保険外診療自己負担額	検査、治療内容に該当するものに チェックしてください。 <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 <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> その他（ ）
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	
年 月分	円	
年 月分	円	

保険外診療自己負担総額 円

【重要】

- ① 1回目の一般不妊治療を開始した日から起算して2年間が助成対象期間となります。
- ② 助成対象治療費は、保険外診療治療分となり、保険適応分、文書料等の費用は対象外です。
- ③ 2年間のうち、申請理由ごとに2回まで申請することができます。
- ④ 申請可能期間は、申請理由までの治療期間の最終治療日から1年以内となります。

様

伊勢原市長

伊勢原市一般不妊治療費助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました一般不妊治療費助成金について、次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

助成金額	円
却下理由（却下の場合）	

なお、この処分については不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して、3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して、6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表するものは市長となります。）、提起することができます。（なお、処分を知った日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

（事務担当は )

第4号様式（第9条関係）

伊勢原市一般不妊治療助成金交付請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

次のとおり、伊勢原市一般不妊治療費助成金交付要綱第9条の規定により請求します。

請求者 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

請求額		円			
振込先	金融機関名	銀行・信用組合 農協・信用金庫	金融機関番号		
	支店名	本店・支店・支所・営業所	店番号		
	口座番号		種別		
			普通・当座		
	名義人 (カタカナ)				