伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業実施要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、医療保険適用の体外受精又は顕微授精（以下「体外受精等」という。）と併用して実施された保険適用外となる治療及び技術を受ける者に対し、予算の範囲内で助成金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。）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ものとする。

(1) 保険医療機関　先進医療を実施している医療機関として厚生労働省へ届け出ている又は厚生労働省から承認を受けている保険医療機関をいう。

(2) 先進医療　前号で規定する保険医療機関で実施される医療保険適用の体外受精等と併用して実施される、厚生労働省が先進医療として告示した治療及び技術をいう。

(3) １回の治療　医師が判断した採卵準備のための投薬開始等の治療計画書を作成した日等から妊娠の確認等（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。）に至るまでの体外受精等の実施の一連の過程をいう。

（助成の対象者）

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

(1) 医療保険適用の体外受精等と併用して実施された先進医療を保険医療機関で受けた者

(2) １回の治療の初日から申請日までの間、法律上の婚姻をしている者又は事実婚をしている者

(3) 申請日において婚姻をしている者又は事実婚をしている者の両方又は一方が本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）により本市の住民基本台帳に記載されていること。ただし、市長が認めた場合はその限りでない。

(4) 次に掲げる法律に規定する被保険者若しくは組合員又はその被扶養者であること。

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）

(5) 市税等を滞納していないこと。

(6) 体外受精等治療及び先進医療に要した費用について、他の自治体から助成制度の適用を受けていないこと。

（助成の対象とする費用）

第４条　助成の対象となる費用は、医療保険適用の体外受精等と併用して実施された先進医療に係る費用で、保険医療機関で実施されたものとする。

（助成金の額）

第５条　助成金の額は、１回の治療につき、助成対象者が保険医療機関に支払った額に１０分の７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、５０,０００円を限度とする。

（助成の回数）

第６条　助成の回数は、体外受精等を医療保険で治療できる要件と同様とする。

（交付の申請）

第７条　助成金の交付を受けようとする者は（以下「申請者」という。）は、１回の治療が終了した日（医師の判断に基づき治療を中断した場合は、中断した日）の属する月の翌月から起算して６か月以内に伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業申請書（第１号様式）に次に掲げる書類を添えて、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) 伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業受診等証明書（第２号様式）
(2) 保険医療機関の発行する領収書及び診療報酬明細書の原本
(3) 申請者の加入している健康保険証の写し
(4) 法律上の婚姻関係及び住所を確認できる書類
(5) 事実婚関係に関する申立書（第３号様式）又は本市のパートナーシップ宣誓書受領証等（事実婚をしている者に限る。）
(6) 市税を滞納していないことを証明する書類
(7) その他市長が必要と認める書類

（交付の決定）

第８条　市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査した上で交付の可否を決定し、伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成交付決定（却下）通知書（第４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）

第９条　前条の規定により助成の決定を受けた申請者は、伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成金請求書（第５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。

（助成金の返還）

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。

（委任）

第１１条　この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則（令和６年３月２７日告示第４７号）

この告示は、令和６年４月１日から施行し、令和６年４月１日以降に終了した治療について適用する。

第１号様式（第７条関係）

伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業申請書

年　　月　　日

伊勢原市長　殿

次のとおり、伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業実施要綱第７条の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>氏名</td><td>ふりがな</td><td>生年月日
年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">郵便番号（　　－　　）　　電話</td></tr>
<tr><td rowspan="2">配偶者
(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)</td><td>氏名</td><td>ふりがな</td><td>生年月日
年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">郵便番号（　　－　　）　　電話</td></tr>
<tr><td colspan="4">事実婚の方は、チェックをお願いします。　　□</td></tr>
<tr><td colspan="2">先進医療に要した費用</td><td>金　　円</td><td>受診等証明書（第２号様式）に記載の先進医療費用の合計</td></tr>
<tr><td colspan="2">助成金申請額</td><td>金　　円</td><td>上段「先進医療に要した費用」に１０分の７を乗じた金額。上限５０,０００円（1,０００円未満切捨て）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関</td><td colspan="2">【名称】　　【電話番号】
【住所】</td></tr>
<tr><td colspan="4">□今回申請する先進医療に係る費用について、他の自治体等による助成金等の交付を受けていません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">同　　意</td><td colspan="2">□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、市が調査することに同意します。
□当該申請の特定不妊治療（先進医療分）について、他の自治体から助成制度の適用を受けていません。
□申請に虚偽、その他不正な行為等があった場合は、助成金の返還に同意します。
申請者氏名

配偶者氏名
(ﾊﾟｰﾄﾅｰ)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">職員記入</td><td colspan="3">【添付書類】
□受診等証明書（第２号様式）　□健康保険証の写し
□領収書及び診療報酬明細書　□事実婚に関する申立書
□住民票（一方が他市の場合）　□パートナーシップ宣誓書受領書</td></tr>
<tr><td colspan="3">【確認】
□申請は、１回の治療が終了した日（医師の判断に基づき治療を中断した場合は、中断した日）の属する月の翌月から起算して６月以内。
□納税確認（滞納　無・有）□住民日（申請者：　　配偶者　　）□申請回数（　　回目）
□受付者（　　）</td></tr>
</table>

第２号様式（第７条関係）

伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成事業受診等証明書

年　　月　　日

伊勢原市長　　殿

先進医療について、医療保険適用の体外受精等と併用して実施し、これにかかる医療費を徴収したことを以下のとおり証明します。

また、当医療機関は、実施した先進医療の実施医療機関として厚生労働省へ届出を行っている又は承認されている医療機関です。

医療機関名称

所在地

医師名

［自署してください］

<table>
<tr><td colspan="2">受診者</td><td colspan="2">（治療開始時点の年齢）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日　　歳</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日　　歳</td></tr>
<tr><td>今回の治療期間</td><td colspan="3">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>今回の治療方法
※１</td><td>Ａ　Ｂ　Ｃ　Ｄ　Ｅ　Ｆ</td><td colspan="2">Ａ又はＢの場合
１　体外受精　２　顕微授精</td></tr>
<tr><td>医療保険治療の
回数　※２</td><td>今回　　回目
（うち胚移植　　回目）</td><td colspan="2">初回治療開始日の女性の年齢　　歳</td></tr>
<tr><td>先進医療実施日</td><td>実施した先進医療技術名</td><td colspan="2">金額</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>年　　月　　日</td><td></td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">合計①</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">治療費
（領収金額）</td><td>今回の特定不妊治療にかかった費用（医療保険及び先進医療の費用の合計額）</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>先進医療にかかった費用
（①と一致すること）</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

（裏面も必ずご確認ください）

【記入上の注意】

① 本証明は、治療期間ごとに１枚作成してください。

② 治療期間は、医師が判断した採卵準備の薬品投与開始等から妊娠を確認した日又は医師の判断に基づきやむを得ず治療を中止した日までとします。

③ 証明内容について、本人同意のもと伊勢原市職員が問い合わせをする場合があります。

※１　治療方法

助成対象となる治療は次のA～Fいずれかに該当するものです。
表面の治療方法欄のA～Fに〇をつけてください。

A　新鮮胚移植を実施

B　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週期程度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）

C　以前に凍結した胚による胚移植を実施

D　体調不良等により移植のめどが立たず終了

E　受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止

F　採卵したが卵が得られない、又は状態のよい卵が得られないために中止

治療方法がA又はBの場合は、表面の「１　体外受精」又は「２　顕微授精」の該当する番号に〇をつけてください。

※２　医療保険治療の回数

医療保険で治療した回数を胚移植の有無に関わらず記入してください。
カッコ内は、胚移植した回数を記入してください。今回の治療で胚移植しなかった場合は、「－」を記入してください。

第３号様式（第７条関係）

年　　月　　日

伊勢原市長　殿

事実婚関係に関する申立書

私たちは、事実婚関係にあります。

氏名	住所

（別居になっている理由）

第４号様式（第８条関係）

伊勢原市指令（　　）第　　号
年　　月　　日

様

伊勢原市長

伊勢原市不妊治療費（先進医療分）助成交付決定（却下）通知書

年　　月　　日付けで申請のありました不妊治療費（先進医療分）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）	

（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　　）