

大口町一般不妊治療費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、愛知県一般不妊治療費助成事業実施要綱（平成19年7月10日19児第328号愛知県健康福祉部長通知。以下「愛知県不妊治療費助成要綱」という。）に基づき、大口町が行う大口町一般不妊治療費助成事業の実施について、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「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「本人負担額」とは、医療保険各法の適用とはならない人工授精による医療の提供を受けた者が負担すべき額をいう。ただし、文書料、個室料等の治療に直接関係のない費用を除くものとする。

(対象者)

第3条 助成の対象者は、妊娠を希望する女子（以下「妻」という。）及びその配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下「夫」という。）（以下「夫婦」という。）であって、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おいて不妊症と診断され、人工授精の治療を受けた妻の年齢が43歳未満の夫婦で、治療期間及び申請日のいずれにおいても、夫又は妻のいずれか一方又は両方が大口町内に住所を有するものとする。なお、妻の年齢は人工授精の治療開始時点の年齢をいう。

(対象とする治療の範囲)

第4条 助成の対象とする治療は、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おいて受けた人工授精とする。

2 前項の治療には、事前検査として実施する精子の細菌学検査費用及び男性の感染症管理として行う検査（HBS抗原、HCV抗体、梅毒、HIV抗体など）費用、採精（事前採取も含む。）費用、精子の事前採取から人工授精当日までの凍結保存料（通常、人工授精施行当日に採取するが、夫の都合により人工授精当日に来院できない場合に限る）、精子の濃縮、精子の洗浄等に要する費用、排卵日を特定するための検査費用（エコー検査）、排卵誘発のためのHCG注射等の費用、精子を子宮内に注入するための費用、人工授精後、感染予防するため服用する抗生剤等の費用を含む。

（助成額）

第5条 助成額は、1組の夫婦に対して、人工授精を受けた日の属する年度ごとに、前条の治療に要した本人負担額の合計額の2分の1以内の額とし、4万5千円を超えることはできない。

2 助成額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

3 医療保険各法に基づく保険者又は共済組合の規約等に定めるところにより、人工授精に関する任意の給付（付加給付金）が行われる場合は、第1項の助成額からその額を控除する。

（助成期間）

第6条 助成期間は、助成を開始した診療日の属する月（以下「助成開始月」という。）から継続する2年間までとし、愛知県不妊治療費助成要綱に基づき愛知県内の他の市町村が行った助成期間もこれに含むものとする。

2 前条に定める年度は、3月診療分から翌年2月診療分までの1年間とする。ただし、助成開始月が年度途中となった場合で、第1年度目の助成期間が12か月未満でかつ助成額が4万5千円未満の場合は、第3年度目の治療について、第1年度目の12か月に満たなかった残りの月数以内で、4万5千円に満たなかった額を上限に助成することができるものとする。

（交付申請）

第7条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、大口町一般不妊治療費助成事業申請書（様式第1。以下「申請書」という。）に、次の書類を添え、町長に申請しなければならない。ただし、第3号及び第4号の書類については、申請者の同意を得て、確認が可能な場合は、これを省略できるものとする。

(1) 一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第2）

(2) 人工授精に係る領収書

(3) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類又は事実上婚姻関係と同様の事情にある者については、治療当事者両人が重婚でないことを証明できる書類、同世帯であることを証明できる書類及び事実婚関係に関する申立書（様式第3）

(4) 住所地を証明する書類

2 申請は、原則として3月から翌年2月までの診療分について、4月から翌年3月までの間に行うものとする。

（交付決定等）

第8条 町長は、前条の規定による申請書を受理した時は、速やかにその内容を審査し助成金の交付の可否を決定し、大口町一般不妊治療費助成金交付決定（却下）通知書（様式第4）により申請者に通知する。

（交付請求）

第9条 助成金の交付決定を受けた者は、大口町一般不妊治療費助成金請求書（様式第5。以下「請求書」という。）を町長に提出するものとする。

（助成金の交付）

第10条 町長は、請求書を受理したときは、当該請求の日から30日以内に請求書に記載された預金口座に振り込むことにより、助成金を交付するものとする。

（返還）

第11条 町長は、虚偽その他不正の手段によりこの要綱による助成金の交付を受けようとした者又は受けた者に対し、助成金の全部又は一部の交付決定を取り消し、すでに助成金が交付されているときは、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(助成事業台帳)

第12条 町長は、大口町一般不妊治療費助成事業台帳（様式第6）を備え付け、助成事業の状況を明確にしておくものとする。

(秘密の保持及び目的外使用の禁止)

第13条 大口町一般不妊治療費助成事業の実施において職務上知り得た個人情報について、関係者は秘密保持を厳守するとともに、当該事業の目的以外に使用してはならない。

(その他必要事項)

第14条 この要綱に定めるもののほか、大口町一般不妊治療費助成事業の実施に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則（平成19年9月28日 大口町告示第96号）

この要綱は、平成19年10月1日から施行し、平成19年7月診療分から適用する。

附 則（平成24年4月30日 大口町告示第53号）

- 1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 改正後の大口町一般不妊治療費助成事業実施要綱の規定は、平成24年4月1日以後に行われた治療に関する助成について適用し、同日前に行われた治療に関する助成については、なお従前の例による。ただし、助成金に係る基準額等は別に定める。
- 3 この要綱による改正前の大口町一般不妊治療費助成事業実施要綱の規定による様式第1及び様式第2については、当分の間これを使用することができる。

附 則（平成24年6月26日 大口町告示第90号）

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則（平成27年12月25日 大口町告示第118号）

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年3月29日 大口町告示第41号）

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に人工授精の治療を受けている夫婦のうち、治療開始時

の妻の年齢が43歳以上の場合であっても、その治療に係る助成期間が終了するまでは助成の対象とする。

附 則（平成31年3月27日 大口町告示第45号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月15日 大口町告示第10号）

この要綱は、告示の日から施行する。

様式第1 (第7条関係)

大口町一般不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者
住所
氏名
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助成を申請します。

記

対象者		(ふりがな) 氏名<自署又は記名>	生年月日
	夫	()	年 月 日生 (歳)
		個人番号	
	妻	()	年 月 日生 (歳)
		個人番号	
	住所(※1)	〒 - 電話 ()	
	住所(※2)	〒 - 電話 ()	
	加入医療保険(夫)	【種別】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】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		
申請額	金 円	(本人負担額の1/2で、1年度上限4万5千円)	

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 ()

申請受理年月日	決定(却下)年月日
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。

(添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書

2. 法律上の婚姻をしている夫婦であること、または、事実婚関係であることを証明できる書類

3. 住所地を証明する書類

◎ 申請の際に、健康保険証をお持ちください。

(裏)
大口町一般不妊治療費助成事業に関する同意書

年 月 日

大口町長 様

申請者
住所
氏名(本人)

(配偶者)

私たちは、大口町一般不妊治療費助成事業に係る下記の事項について同意します。
記

助成金交付の審査のために必要な次の事項の閲覧することに関する説明書

助成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…(大口町内に住所を有することを確認します。)

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

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦あたりの支給額の上限が定められています。

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、この助成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注意し、プライバシーは厳守します。

その他医療費助成に関する説明書

加入されている健康保険組合等によっては、独自に医療費を助成する制度がある場合がありますので、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、助成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。

様式第2（第7条関係）

一般不妊治療費助成事業受診等証明書

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〔本人負担分〕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

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	()
		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
受診者生年月日				
貴医療機関における治療開始年月日			年 月 日	
今回の治療期間	年 月 日～			年 月 日
今回の人工授精実施回数 (回)				
本人負担額の内訳	区 分	医療機関徴収分①	薬局徴収分②	
	年 3月分	円	円	
	年 4月分	円	円	
	年 5月分	円	円	
	年 6月分	円	円	
	年 7月分	円	円	
	年 8月分	円	円	
	年 9月分	円	円	
	年10月分	円	円	
	年11月分	円	円	
	年12月分	円	円	
	年 1月分	円	円	
	年 2月分	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①～②の合計額となります。）				

- 注1 当該患者に関して行った人工授精（保険適用外）に係るもののみご記入ください。
- 2 人工授精に係るものには事前検査として実施する精子の細菌学検査費用及びH I Vなどの感染症検査費用、採精（事前採取も含む）費用、精子の事前採取から人工授精当日までの凍結保存料（通常、人工授精施行当日に採取するが、夫の都合により人工授精当日に来院できない場合に限る）、精子の濃縮・洗浄等に要する費用、排卵日を特定するための検査費用（エコー検査）、排卵誘発のためのH C G注射等の費用、精子を子宮内に注入するための費用、人工授精後、感染予防のため服用する抗生剤等の費用が含まれます。
- 3 院外処方がある場合は、「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 文書料、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。

様式第3 (第7条関係)

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

下記2名については、事実上婚姻関係にあります。

① 一般不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

② 一般不妊治療費助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由 (①と②が別世帯となっている場合に記入)

大口町長 様

第 号
年 月 日

様

大口町長

印

大口町一般不妊治療費助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度の一般不妊治療費の
助成について、下記のとおり交付することを決定した（却下する）ので通知し
ます。

記

1 交付決定額

金. _____ 円

2 却下する場合の理由

大口町一般不妊治療費助成金請求書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所
氏名

年 月 日付け大 第 号で交付決定がありました大口町一般不妊治療費助成金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 金. _____ 円
- 2 振込先

補助金振込 先金融機関	銀 行	本 店
	信用金庫	支 店
	農 協	出張所
預金種別	普 通 ・ 当 座	
口座番号		
ふりがな		
口座名義人		

*振込先口座名義人は、申請者本人でお願いします。

大口町一般不妊治療費助成事業台帳

				受給者番号	
対象者		氏名	生年月日	住所	電話番号
	申請者		年 月 日(歳)		
	配偶者		年 月 日(歳)	*	*
	備考				

申請受理日	申請額	決定・却下	助成額	医療機関名	治療期間	所得額	備考 (母子手帳交付日等)
		年月日			開始 終了		
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					
		決定・却下					

* 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入