

○かつらぎ町一般不妊治療費助成事業実施要綱

平成19年9月18日

要綱第34号

改正 平成22年6月8日要綱第48号

平成23年4月22日要綱第36号

平成24年6月13日要綱第27号

平成27年12月28日告示第223号

平成28年3月17日告示第36号

(目的)

第1条 少子化社会の中、真に子どもを産み育てたいと切望するも不妊や不育に悩む夫婦に対し、体外受精及び顕微授精を除く不妊治療並びに不育治療(以下「一般不妊治療」という。)に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図り、もって不妊治療及び不育治療を受けやすい環境づくりに資することを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業による助成を受けることができる対象者(以下「対象者」という。)は、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 法律上の婚姻をしている夫婦であって、夫又は妻のいずれか一方が和歌山県内に住民登録しており、その登録した期間が1年以上であること。
- (2) 申請日において本町に住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づく住民基本台帳に記載されていること。
- (3) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他別表に定める医療保険各法(以下「医療保険各法」という。)に基づく被保険者若しくは組合員又はそれらの者の被扶養者であること。
- (4) 夫及び妻の前年(前年の所得が確定するまでの間については、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、所得の範囲については児童手当法施行令(昭和46年政令第281号)第2条を、所得の額の計算方法については同令第3条をそれぞれ準用する。

2 夫婦の住所地が異なる場合は、他の市町村との重複申請をしていない者とする。

(対象治療)

第3条 この事業の対象となる一般不妊治療は、次のとおりとする。

- (1) 医療保険各法に規定する療養の給付が適用となる不妊治療及び不育治療

(2) 医療保険適用外の不妊治療(体外受精及び顕微授精を除く。)及び不育治療

- 2 対象となる治療には、治療の一環として行われる検査のほか、治療開始前に行った不妊原因又は不育原因を調べるための検査を含む。

(対象経費)

第4条 この事業の対象となる経費は、前条の一般不妊治療に要する費用の自己負担分とする。ただし、医療保険各法に基づく保険者又は共済組合の規約等の定めるところにより、その一般不妊治療に要する費用に対し給付が行われる場合はその額を控除した額とする。

(助成内容)

第5条 助成する額は、1組の夫婦に対して、前条の対象となる経費の合計額とし、1の年度(毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。)当たり3万円を限度とする。ただし、和歌山県内の他市町村からの転入で、同一年度内に他の市町村において助成を受けた金額が、本町の限度額に満たない場合は、その差額を控除した額を助成するものとする。

- 2 助成する期間は、同一対象者に対し、連続する2の年度とする。ただし、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。)が年度の途中で、第1の年度の助成期間が12か月未満かつ助成額が3万円未満の場合は、第3の年度の治療について、第1の年度の残りの月数(助成開始月から24か月までのうち第3の年度に属する月数)かつ3万円から既に助成した額を差し引いた額を限度に助成することができるものとする。

(助成の申請)

第6条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、かつらぎ町一般不妊治療費助成申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添付し、町長に申請しなければならない。

(1) 一般不妊治療医療機関受診等証明書(様式第2号)

(2) 夫及び妻の児童手当法施行規則(昭和46年厚生省令第33号)第1条の4第2項第8号の規定に基づく所得の額に関する市町村長の証明書(最新の所得証明がかつらぎ町以外の市町村の場合に限る。)

(3) 医療機関発行の一般不妊治療に要した費用に係る領収書

- 2 前項の申請について、申請者が希望する場合は、町長への進達願(様式第3号)を添えて、橋本保健所長を経由し、町長に申請することができるものとする。

- 3 第1項の申請は、原則として、治療を受けた日の属する年度内に行わなければならない。ただし、当該年度分の治療が3月までである場合は、翌年度の4月末まで申請できるものとする。

(交付の決定)

第7条 町長は、前条第1項の申請書を受理したときは、速やかにこれを審査し、助成の要件を満たしていると認めたときは、かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書(様式第4号)により申請者にその旨を通知し、助成金を交付するものとする。

2 町長は、交付を行わないことを決定したときは、かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金不交付決定通知書(様式第5号)により申請者にその旨を通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 町長は、この要綱に違反その他の不正行為等によって助成を受けていた者があるときは、その者に既に支払われた当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日診療分から適用する。

附 則(平成22年6月8日要綱第48号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成22年4月1日診療分から適用する。

附 則(平成23年4月22日要綱第36号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成23年4月1日診療分から適用する。

附 則(平成24年6月13日要綱第27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28日告示第223号)

(施行期日)

第1条 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 この告示の施行の際、この告示による改正前の様式による用紙で、現に残存するのは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年3月17日告示第36号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

- 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)

様式第1号(第6条関係)

かつらぎ町一般不妊治療費助成申請書

- 1 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。なお、本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住民票及び所得証明書等の確認を行うことに同意します。
- 2 本申請にあたり、以前在住していた市町村及び都道府県での助成の有無の確認を行うことに同意します。
- 3 本申請に係る治療に対し、他の市町村及び都道府県の助成を受けません。

記

	(ふりがな) 氏名	個人番号	生	年	月	日
夫	()		年	月	日	(歳)
妻	()		年	月	日	(歳)
住所(※1)	〒	電話	()			
住所(※2) (夫・妻)	〒	電話	()			
1年前の住所 (※3)	〒					
過去1年間に居住 した市町村(※4)						
申請者(口座名義人同一) 氏名 _____ 印(夫又は妻が自署又は記名押印) 不妊治療に要した本人負担額 金 _____ 円 申請金額 金 _____ 円(1年度上限3万円) 年 月 日 かつらぎ町長 様						
加入医療保険 (夫)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】		【保険者番号】			
加入医療保険 (妻)	【保険者名称】 【被保険者証の記号及び番号】 【被保険者名】		【保険者番号】			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・出張所				
	預金種別	普通・当座	口 座 番 号			
	口座名義人 (申請者と同一)					
不妊治療開始時期(※5)		年 月 頃(歳)	不妊治療年間費用(※6)		約 万円	

※ 治療を受けた日の属する年度内に申請してください。ただし、当該年度分の治療が3月までである場合は、翌年度の4月末までに申請してください。

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。
(住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。)

※3 申請日の1年前の住所を記入してください。

※4 ※3以降に居住した市町村名を記入してください。

(以下の2項目(※5・※6については、不妊治療対策の基礎データとし、今後の本事業の充実に役立てたいと考えております。ご協力いただける方はご記入いただけますようお願いいたします。)

※5 今回の申請にかかわらず、あなたが不妊治療を開始した時期を記入してください。

※6 直近の1年間に一般不妊治療に要した費用の額を記入してください。(体外受精・顕微授精は除く。)

《添付書類》

- 1 一般不妊治療医療機関受診等証明書(様式第2号)
(薬局での投薬を受けた方は、薬局からの証明書と併せて提出してください。)
- 2 夫婦の前年の所得(前年の所得が確定するまでの間は前々年の所得)を証明する書類
(児童手当法施行規則第1条の4第2項第8号の規定に基づく所得の額に関する市町村長の証明書)
※最新の所得証明書がかつらぎ町でない場合のみ必要となります。
- 3 医療機関発行の不妊治療に要した費用に係る領収書

様式第2号(第6条関係)

一般不妊治療医療機関受診等証明書

年 月 日

かつらぎ町長 様

医療機関等
所在地
名称
代表者氏名 印
電話番号

下記のとおり、不妊治療を実施し本人負担額を領収したことを証明します。

(ふりがな) 受診者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
貴医療機関における不妊治療開始年月日				
年 月 日 ～				
()年度における診療期間		年 月 日～ 年 月 日		
保険診療に要した総点数	点	保険診療分の本人負担(領収)金額		円
保険診療以外の不妊治療に係る本人負担(領収)金額 (ただし、体外受精及び顕微授精を除く)				円
本人負担額の内訳	区 分	保険診療分		保 険 診 療 以 外 の
		診療点数	本人負担金額	本 人 負 担 金 額
	年 4月分	点	円	円
	年 5月分	点	円	円
	年 6月分	点	円	円
	年 7月分	点	円	円
	年 8月分	点	円	円
	年 9月分	点	円	円
	年10月分	点	円	円
	年11月分	点	円	円
	年12月分	点	円	円
	年 1月分	点	円	円
	年 2月分	点	円	円
	年 3月分	点	円	円
不妊治療の内容	☐ タイミング療法(不妊相談) ☐ 薬物療法(内服・注射) ☐ 腹腔(子宮)鏡手術 ☐ その他の手術() ☐ 人工授精 ☐ 検査() ☐ その他()			
院外処方の有無		☐ 有り ☐ 無し		

- 1 一般不妊治療に関する費用についてのみご記入ください。
- 2 入院費、食事代等の治療に直接関係ない費用は含めないでください。
- 3 治療開始以後、助成を開始した月から2年間助成を受けることができます。(平成19年4月以前に治療を開始した場合は、19年4月以降の診療分で助成を開始した月から2年間助成を受けることができます。)
- 4 医療機関が発行した受診等証明書の「院外処方の有無」が「有り」の場合は、院外処方に要した費用も対象となります。(薬局が発行する同証明書の添付が必要です。)

様式第3号(第6条関係)

年 月 日

橋本保健所長 様

申請者 印

かつらぎ町一般不妊治療費助成申請書進達願

別添のかつらぎ町一般不妊治療費助成申請書について、かつらぎ町長あて進達願います。

様式第4号(第7条関係)

か—指令第 号

かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書

かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金については、下記のとおり交付することを決定したので通知します。

年 月 日

かつらぎ町長 氏 名 印

記

- 1 助成額：金 _____ 円
- 2 助成期間： _____ 年 _____ 月診療分～ _____ 年 _____ 月診療分
- 3 氏 名： _____
- 4 住 所： _____
- 5 申請日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 6 助成金の返還条件
要綱第8条に該当することとなった場合は、直ちに助成金を返還すること。

様式第5号(第7条関係)

か—指令第 号

かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金不交付決定通知書

かつらぎ町一般不妊治療費助成事業助成金については、下記のとおり不交付を決定したので通知します。

年 月 日

かつらぎ町長 氏 名 印

記

- 1 不交付とした理由 _____ のため
- 2 氏 名 : _____
- 3 住 所 : _____
- 4 申請日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

この処分について不服がある場合は、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か月以内にかつらぎ町長に対して審査請求をすることができます。

様式第1号(第6条関係)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)

様式第4号(第7条関係)

様式第5号(第7条関係)