

平成28年3月31日

告示第46号

(目的)

第1条 この要綱は、総合的な少子化対策の一環として、不妊治療を受ける夫婦に対し治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「一般不妊治療」とは、体外受精及び顕微授精を除く不妊治療(診断のための検査を含む。以下同じ。)及び人工授精(治療の一環として実施される調剤を含む。以下同じ。)であって次の各号のいずれにも該当しないものをいう。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による医療行為
- (2) 対象者である夫の精子とその妻の卵子を体外受精して得た胚を当該妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産するもの

2 この要綱において「医療保険各法」とは次の各号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) 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
- (3) 船員保険法(昭和14年法律第73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) 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)

3 この要綱において「自己負担金」とは対象者の一般不妊治療について医療保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、被保険者、組合員、又は被扶養者が負担すべき額(当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び付加給付金がある場合は、その額を控除するものとし、かつ、医療保険各法の規定による入院時食事療養に係る療養を受けるものについては、

当該入院時療養費の給付に関するこれらの法律に規定する標準負担額を除くものとする。)をいう。

(助成対象者)

第3条 助成の対象者(以下「対象者」という。)は次の要件の全てを満たすものとする。

- (1) 法律上の婚姻関係にある夫婦
  - (2) 夫婦又は夫婦のいずれか一方が、山江村に住所を有する夫婦
  - (3) 夫及び妻が医療保険各法による被保険者、組合員又は被扶養者である者
- (助成対象経費)

第4条 助成対象経費は、平成28年4月1日以降に受けた一般不妊治療に要した自己負担額とする。ただし、当該治療費に対する他の法令に基づく給付及び付加給付金がある場合は、その額を控除するものとする。

(助成の額及び期間)

第5条 助成金の額は、前条に規定する費用の合計額とする。ただし、年間10万円を限度とし、助成期間は最初の交付から5年間とする。ただし、3年目以降は、医師が必要と判断し、2年を超えて一般不妊治療を受けた対象者に限る。

(助成の交付申請)

第6条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、山江村一般不妊治療費助成金交付申請書(以下「申請書」という。)(様式第1号)に山江村一般不妊治療費助成事業医療機関証明書(様式第2号)、山江村一般不妊治療費助成事業保険薬局等証明書(様式第3号)、その他必要な書類を添付して、村長に提出しなければならない。

第7条 村長は申請者から前条に規定する申請書が提出されたときは、その内容を審査し、助成金の交付の可否を決定の上、山江村一般不妊治療費助成金(交付・不交付)決定通知書(様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 村長は、申請書に虚偽の記載をするなど、不正な手段によりこの要綱に

規定する助成金の支給を受けたときは、既に支給した金額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、村長が別に定める。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号 (第6条関係)

山江村一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

山江村長 様

申請者 住所  
氏名

印

山江村一般不妊治療費助成金を受けたいので、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、加入医療保険者・被扶養者の資格・給付等の必要な情報を担当課または関係機関に確認することを同意します。

		氏 名		生年月日及び年齢	
氏 名 及 び 住 所	申請者 氏 名	ふりがな ( ) 印		昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)
	配偶者 氏 名	ふりがな ( )		昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)
	申請者 住 所	〒		電話番号 ( )	
	夫婦の住 所が異なる 場合※	〒		電話番号 ( )	
過去の助成実績		本村で助成を受けた回数 ( 回)、初回の助成 ( 年度)			
申請内容		申請金額 金 円 ※年間10万円を限度に助成する。助成期間は、最初の交付から起算して5年間とする。			
加入医療保険 (夫)		【種別】国保・健保・船員・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・健保・船員・共済・その他 ( ) 【保険者番号】 ( ) 【区分】 本人・被扶養者			
振 込 口 座 申 出 欄	金融 機関名	銀行 金庫 農協		支 店・ 出張所名	本 店 支 店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		( )
	口座番号				申請者の口座に限ります。 (右詰めで記入してください)

注) 太枠の中を御記入ください。

※ 夫婦の住所が異なる場合は、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う。

(添付書類)

1. 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書 (領収書添付)
2. 一般不妊治療費助成事業保険薬局等証明書

注) 保険薬局で投薬を受けた方のみ

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 (1ヶ月以内に発行されたもの)
4. 住民票など住所を確認できるもの
5. 被保険者証、受給資格者票加入者証及び組合員証

様式第2号（第6条関係）

山江村一般不妊治療費助成事業医療機関証明書

年 月 日

山江村長 様

(医療機関)

住所

名称

代表者

電話番号

印

下記のとおり、不妊治療（一般不妊治療・人工授精）を実施し、治療費を領収したことを証明します。

記

一般不妊治療		人工授精	
ふりがな		夫	ふりがな
受診者		受診者	
生年月日	年 月 日	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		妻	ふりがな
年 月 日開始		受診者	
病名（不妊症の原因疾患名）		生年月日	年 月 日
		__年度において人工授精を行った期間	
		年 月 日～ 年 月 日	
治療の医学的必要性（注1）	有 ・ 無	__年度において行った人工授精について記入してください。（医療保険適用部分は除く）	
__年度における診療期間	年 月 日～ 年 月 日	第1回	年 月 日領収金額 円
保険診療に要した総点数（注2）	点	第2回	年 月 日領収金額 円
保険診療費被保険者負担合計額	円	第3回	年 月 日領収金額 円
処方箋交付日（注3）	年 月 日	第4回	年 月 日領収金額 円
薬剤名（注3）		__年度人工授精費用合計領収金額	
投薬日数（注3）	日	円	
特記事項			

注1) 貴医療機関において一般不妊治療を行った期間が2年を超える場合及び他の医療機関において一般不妊治療を行った期間を含め治療期間が2年間を超える場合に記入してください。

注2) 一般不妊治療の保険診療に要した総点数を診療月ごと記入してください。（診療月が多い場合は特記事項に記入してください。）

注3) 処方箋を交付された場合は、処方箋の写しを添付することも可。

様式第3号（第6条関係）

山江村一般不妊治療費助成事業保険薬局等証明書

年 月 日

山江村長 様

(薬局)  
住所  
名称  
薬剤師名  
電話番号

印

下記のとおり、処方箋に基づいて調剤した薬剤を交付し、被保険者負担額を領収したことを証明します。

(ふりがな) 患者氏名	( ) 男・女	
患者生年月日	年 月 日	
処方箋交付 医療機関	医療機関名	
	所在地	
	医師名	
	交付年月日	年 月 日
調剤内容	調剤年月日	年 月 日
	薬剤名	
	投薬日数	日
	領収金額	円

注) 処方箋交付医療機関欄及び調剤内容欄の記入に代え、調剤済印を押印した処方箋の写しを添付することも可とする。ただし、処方箋の写しに記載されていない項目は必ず記載すること。

様式第4号（第7条関係）

第 年 月 日  
号

様

山江村長

印

一般不妊治療費助成金（ 交付 ・ 不交付 ） 決定通知書

年 月 日付けで申請がありました山江村一般不妊治療費助成金交付要綱による一般不妊治療費助成金については、下記のとおり（ 交付 ・ 不交付 ） 決定しましたので、通知します。

記

1. 助成することとした額 金 \_\_\_\_\_ 円

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)