

○山江村特定不妊治療費助成金交付要綱

平成24年3月30日

告示第44号

改正 平成25年5月27日告示第81号

平成28年3月31日告示第45号

平成29年3月1日告示第8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、特定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「特定不妊治療」とは、不妊治療のうち、体外受精(顕微授精を含む。)をいう。ただし、次に掲げる治療又は方法を除く。

- (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) 代理母(夫の精子を妻以外の子宮に医学的な方法で注入して、妊娠・出産してもらい、その子どもを当該夫婦の子どもとする。)
- (3) 借り腹(夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を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・出産するもの。)

(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で、特定不妊治療以外の治療法では妊娠の見込みがない、又は極めて少ないと医師に判断された夫婦
- (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

(助成対象経費)

第4条 助成対象経費は、県が指定する指定医療機関において、特定不妊治療「医師の判断に基づき、やむを得ず特定不妊治療を中止した場合(細胞が発育しな

い等により、卵子を採取する前に中止した場合を除く。)を含む。」に要する経費とする。ただし、村長が適当でないと認める経費を除く。

(助成の額及び期間)

第5条 熊本県特定不妊治療費助成事業等による助成金額を除いた額を助成するものとする。

2 助成する額は、特定不妊治療に要した費用に対して年間45万円を限度とし、助成期間は、最初の交付から起算して5年間とする。

(助成の交付申請)

第6条 助成を受けようとする者は、治療が終了した日の翌日から起算して1年以内に、山江村特定不妊治療費助成金交付申請書(様式第1号)に特定不妊治療受診等証明書(様式第2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 村長は対象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、山江村特定不妊治療費助成金(交付・不交付)決定通知書(様式第3号)により、当該対象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

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年告示第81号)

この告示は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成28年告示第45号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成29年告示第8号)

この告示は、公布の日から施行する。

山江村特定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

山江村特定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不妊治療費の助成を申請します。

| | | 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 ※申請額積算根拠 一回の治療につき熊本県が助成する額を差し引き、残った額に対し年間45万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。 | | | | | | | |
| 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う。

(添付書類)

1. 熊本県特定不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)
2. 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 (戸籍謄本)
3. 県の特定不妊治療費助成事業承認通知書がある方は、その写し及び治療に要した領収証の写し (1, 2は不要)

第 年 月 日 号

様

山江村長

印

特定不妊治療費助成金（ 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特定不妊治療費助成金交付要綱による特定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7条関係)