

香芝市一般不妊治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、一般不妊治療を受けている夫婦の経済的な負担の軽減を図り、もって少子化対策の推進に寄与するため、香芝市一般不妊治療費助成金（以下「助成金」という。）を交付すること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、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 一般不妊治療 体外受精及び顕微授精を除く不妊治療（診断のための検査及び治療効果を確認するための検査等治療の一つとして実施される検査並びに人工授精等を含む。）をいう。
- (2) 医療保険各法 次に掲げる法律をいう。
 - イ 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - ロ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
 - ハ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
 - ニ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - ホ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
 - ヘ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

(助成の対象となる夫婦)

第3条 この要綱による助成金の交付は、次に掲げる要件のいずれにも該当する夫婦に対して行うものとする。

- (1) 助成金の交付を受けようとする一般不妊治療に係る費用を支払った日において、夫婦のいずれか一方又は両方が、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記録されていること。
- (2) 第7条第1項の規定による申請の日において、戸籍法（昭和22年法律第224号）第74条の規定による婚姻の届出をしていること。
- (3) 夫及び妻が医療保険各法の規定に基づく被保険者若しくは組合員又は被扶養者（以下「被保険者等」という。）であること。
- (4) 夫及び妻の前年（第7条第1項の規定による申請が1月から6月までの場合については前々年）の所得金額（所得の範囲及び額の算出方法について、児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第2条及び第3条の規定を準用して算出した所得金額をいう。以下同じ。）の合計が730万円未満であること。
- (5) 夫及び妻が市税を滞納していないこと。

(助成の対象となる一般不妊治療)

第4条 この要綱による助成の対象となる治療は、産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関における一般不妊治療とする。ただし、次の各号のいずれかに該当するものを除く。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供によるもの
- (2) 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法により注入し、当該第三者が妊娠・出産し、夫婦の子とするもの
- (3) 効果が不明確であるものその他市長が別に定めるもの
- (4) 香芝市その他の地方公共団体の助成を受け、又は申請しているもの
- (5) 夫婦の間の第1子出産後のもの

(助成の対象となる一般不妊治療に係る費用)

第5条 この要綱による助成の対象となる一般不妊治療に係る費用（以下「助成対象費用」という。）は、夫婦が負担したもの（医療保険各法の適用を受ける一般不妊治療について被保険者等が負担した費用及び医療保険各法の適用を受けない一般不妊治療に要した費用の合計（証明書、診断書等に係る文書料、食事療養標準負担額（入院した場合に要する食事代をいう。）、個室料その他治療に直接関係のない費用は除く。）のうち4月1日から翌年3月31日までの期間に実際に支払ったものとする。

2 前項の規定にかかわらず、助成金の交付があった助成対象費用の支払の日のうち最も古い日が属する年度の末日から起算して5年を経過した日以後の一般不妊治療に係る費用は、この要綱による助成の対象としないものとする。

(助成金の額)

第6条 助成金の額は、助成対象費用の額に2分の1を乗じて得た額（100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とし、1年度の助成対象費用につき1夫婦5万円を限度とする。

(交付申請)

第7条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、香芝市一般不妊治療費助成金交付申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 香芝市一般不妊治療費助成金交付に係る受診等証明書（第2号様式）
- (2) 住民票の写し
- (3) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明する書類
- (4) 夫及び妻の所得金額を証明する書類
- (5) 夫及び妻の市税に滞納がないことを証明する書類
- (6) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定にかかわらず、同項第2号から第5号までの書類は、申請者が香芝市一般不妊治療費助成金交付に係る同意書（第3号様式）を市長に提出した場合において、公簿等により確認できるときは、添付を省略することができる。

3 申請者は、第1項の規定による申請をするときは、夫婦それぞれの医療保険各法の規定に基づく被保険者証、組合員証又は加入者証を提示しなければならない。

4 第1項の規定による申請は、1年度の助成対象費用につき1夫婦1回限りとする。

（申請の期限）

第8条 前条第1項の規定による申請は、助成対象費用を支払った日の属する年度の翌年度の末日までに行わなければならない。

（交付決定）

第9条 市長は、第7条第1項の規定による申請があったときは、速やかに交付の可否を決定し、香芝市一般不妊治療費助成金交付決定通知書（第4号様式）又は香芝市一般不妊治療費助成金不交付決定通知書（第5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10条 前条の規定による交付決定通知を受けた者は、速やかに香芝市一般不妊治療費助成金交付請求書（第6号様式）を市長に提出しなければならない。

（助成金の返還）

第11条 偽りその他不正の手段によって、助成金の交付を受けた者がいるときは、市長は、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12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月30日から施行し、令和2年4月1日以後に費用の請求を受けた一般不妊治療について適用する。

第1号様式（第7条関係）

香芝市一般不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

香芝市長 様

（申請者）住所：

氏名：

電話番号：

香芝市一般不妊治療費助成金の交付について、香芝市一般不妊治療費助成金交付要綱第7条第1項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

夫	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日 (歳)
妻	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日 (歳)
対 象	住所	〒 電話番号	
	住所(※) 夫・妻	〒 電話番号	
者	① 香芝市で過去にこの助成を受けたことがありますか。 (ない・ある)		
	② ①で「ある」と答えた方のみお答えください。 助成を受けた治療費の支払の最初の年度はいつですか。 (年度)		
	③ この申請に係る一般不妊治療について、ほかの地方公共団体 で助成を受けていますか。(受けていない・受けている)		
	④ 夫婦の間の第1子に係る一般不妊治療ですか。 (はい・いいえ)		

※単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入してください。

◎申請の際に夫婦それぞれの健康保険証をお持ちください。

第2号様式（第7条関係）

香芝市一般不妊治療費助成金交付に係る受診等証明書

年 月 日

香芝市長 様

医療機関 所在地

名称

医師名

④

次のとおり一般不妊治療を実施したことを証明します。

フリガナ				
受診者氏名	夫		妻	
生年月日		年 月 日	年 月 日	
()年度の治療期間		年 月 日～	年 月 日	
◎上記患者が、今回受けた一般不妊治療について該当するものにチェックしてください。ただし、第三者からの精子、卵子又は胚の提供によるもの及び第三者が妊娠・出産するものは対象外としてください。 <input type="checkbox"/> 不妊症スクリーニング検査 <input type="checkbox"/> 精液検査 <input type="checkbox"/> タイミング療法 <input type="checkbox"/> 精巣生検 <input type="checkbox"/> 排卵誘発剤 (回) <input type="checkbox"/> 人工授精 (回) <input type="checkbox"/> 手術療法 (手術法) <input type="checkbox"/> その他 ()				
院外処方の有無 (□有・□無)				
本人負担額の内訳	支払年月	医療機関徴収分		薬局徴収分
		保険診療分		②保険診療以外の本人負担額
	医療費総額	①本人負担額		
	年4月分			
	5月分			
	6月分			
	7月分			
	8月分			
	9月分			
	10月分			
	11月分			
	12月分			
	年1月分			
2月分				
3月分				
今回の治療にかかった合計金額		領収金額	円 (①+②+③の合計額)	

※文書料、食事療養費標準額、個室料等の治療に直接関係のない費用は、含めないでください。
 ※院外処方に係る③の額があるときは、薬局の領収書から本人負担額を転記してください。

第3号様式（第7条関係）

香芝市一般不妊治療費助成金交付に係る同意書

年 月 日

香芝市長 様

（申請者）住所：

氏名：

香芝市一般不妊治療費助成金の交付の要件に係る次の事項について公簿等により調査することに同意します。

- (1) 夫婦のいずれか一方又は両方が本市内に住所を有すること。
- (2) 法律上の婚姻をしている夫婦であること。
※香芝市に本籍がある夫婦に限ります。
- (3) 前年の所得の状況（交付要件の所得金額未満であることの確認のため）
※1月から6月の申請にあつては、前々年
- (4) 市税の納付状況

第4号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長



香芝市一般不妊治療費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった香芝市一般不妊治療費助成金については、下記の金額を交付することを決定したので、香芝市一般不妊治療費助成金交付要綱第9条の規定により通知します。

記

決定番号	
決定額	円

第5号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長



香芝市一般不妊治療費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった香芝市一般不妊治療費助成金
について不交付とすることを決定したので、香芝市一般不妊治療費助成金交
付要綱第9条の規定により通知します。

理由：

第6号様式（第10条関係）

香芝市一般不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

香芝市長 様

（申請者）住所：

氏名：

電話番号：

次のとおり香芝市一般不妊治療費助成金を請求します。

金 円

助成金の振込先（申請者名義の口座に限る。）

金融機関名	銀行 信金 農協				本店 支店 出張所			普通（総合） 当座 その他（ ）				
口座番号								(右詰めでご記入ください。)				
フリガナ												
口座名義人												
ゆうちょ銀行の方は、次にご記入ください。												
記号					番号							
フリガナ												
口座名義人												