

香芝市告示第 1 1 7 号

香芝市生殖補助医療費助成金交付要綱を次のように定める。

令和 7 年 5 月 1 3 日

香芝市長 三 橋 和 史

香芝市生殖補助医療費助成金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、体外受精及び顕微授精（以下「生殖補助医療」という。）並びにこれらに併せて行われる先進医療（以下「先進医療」という。）を受け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、香芝市生殖補助医療費助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、香芝市補助金等交付規則（平成 1 1 年規則第 6 号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(助成の対象となる夫婦)

第 2 条 助成金の交付の対象となる夫婦は、次の各号のいずれにも該当する夫婦とする。

- (1) 生殖補助医療及び先進医療（以下「生殖補助医療等」という。）以外の方法で妊娠の見込みがない又は極めて少ない旨の診断を医師から受けた夫婦
- (2) 生殖補助医療等のための診療又は治療（以下「診療等」という。）の初日（治療の計画を作成する日又は採卵準備若しくは凍結胚移植術のための薬品の投与等を行う日をいう。以下「診療等初日」という。）において妻が 4 3 歳未満である夫婦
- (3) 診療等初日において、医療保険各法（健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）、船員保険法（昭和 1 4 年法律第 7 3 号）、私立学校教職員共済法（昭和 2 8 年法律第 2 4 5 号）、国家公務員共済組合法（昭和 3 3 年法律第 1 2 8 号）、国民健康保険法（昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号）又は地方公務員等共済組合法（昭和 3 7 年法律第 1 5 2 号）をいう。以下同じ。）の規定に基づく被保険者又は被扶養者（以下「被保険者等」という。）である夫婦
- (4) 診療等初日から第 5 条第 1 項の規定による申請の日（以下「申請日」という。）までの間において、夫婦いずれか一方又は両方が、住民基本台帳法（昭和 4 2 年法律第 8 1 号）の規定により香芝市の住民基本台帳に記録されている夫婦
- (5) 申請日において、戸籍法（昭和 2 2 年法律第 2 2 4 号）第 7 4 条の規定による婚姻の届出をしている夫婦

- (6) 申請日において、市税を滞納していない夫婦
- (7) 国又は他の地方公共団体等が行う同様の助成を受けていない夫婦
(助成の対象となる診療等)

第3条 助成金の交付の対象となる診療等は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届出を行った保険医療機関において行う不妊治療のうち、別表に掲げる生殖補助医療等で、令和7年4月1日以降に開始した診療等を受けたものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する診療等は、助成金の交付の対象としない。

- (1) 卵胞が発育しない等により卵子採取以前に診療等を中止したもの
- (2) 夫婦以外の第三者から精子、卵子又は胚の提供を受けて行うもの
- (3) 第三者が妻に代わって妊娠及び出産するもの
- (4) 保険診療及び保険外診療を組み合わせて行うもの

(助成金の額等)

第4条 助成金の額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる額（100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。）とする。ただし、出産（流産及び死産を含む。）に係る費用、入院料、食事療養標準負担額、個室料、証明書、診断書等に係る文書料その他生殖補助医療等に直接関係のない費用は除くものとする。

- (1) 生殖補助医療（次号に掲げるものを除く。） 生殖補助医療に要した費用のうち、健康保険法第63条に定める療養の給付について、同法第74条に定める一部負担金から同法第115条に定める高額療養費を除いた額で夫婦が負担する額に、2分の1を乗じて得た額（当該額が5万円を超える場合は、5万円とする。）
- (2) 医療保険各法の適用の回数を超えて行う生殖補助医療 医療保険各法の適用の回数を超えたため全額自費による診療となった生殖補助医療に要した費用のうち、夫婦が負担する額に、2分の1を乗じて得た額（当該額が15万円を超える場合は、15万円とする。）
- (3) 先進医療 厚生労働大臣が先進医療として告示した技術等のうち、前2号の生殖補助医療に追加して実施した診療等に要した費用のうち、夫婦が負担する額に、2分の1を乗じて得た額（当該額が5万円を超える場合は、5万円とする。）

2 前項第1号の生殖補助医療に対する助成の回数の上限は、保険診療における算定の回数の上限と同じとし、初めての診療等初日において妻が40歳未満であるときは、保険診療により行う胚移植術の回数の上限を6回とし、妻

が40歳以上43歳未満であるときは、保険診療により行う胚移植術の回数
の上限を3回とする。この場合において、以前に凍結した胚による胚移植術
を実施したときは、以前に行った生殖補助医療により作られた受精胚による
凍結胚移植術も1回とみなす。

- 3 第1項第2号の医療保険各法の適用の回数を超えて行う生殖補助医療に対
する助成の回数は、1子につき胚移植術の回数が2回に至るまでとし、令和
7年4月1日を起点として算定する。
- 4 前2項の規定にかかわらず、診療等を受けた夫婦が出産した場合又は妊娠
12週以降に死産に至った場合で、住民票、戸籍謄本又は死産届等により確
認できるときは、それまでに受けた助成の回数は算定しない。
- 5 第2項及び第3項の規定にかかわらず、診療等を受けた夫婦が離婚し、又
は事実婚を解消し、新たなパートナーと夫婦となった場合で、新たに診療等
を受けたときは、それまでに受けた助成の回数は算定しない。

(交付申請等)

第5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、診
療等に係る費用の支払をした日の属する年度の翌年度の末日までに、香芝市
生殖補助医療費助成金交付申請書兼請求書（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。ただし、第5号から第7号ま
でに掲げる書類について、公簿等により確認できる場合は、当該書類の添付
を省略することができる。

- (1) 生殖補助医療受診等証明書
- (2) 生殖補助医療等を受けたことが分かる領収書の写し又は支払額等が確認
できる書類の写し及び診療明細書の写し
- (3) 医療保険各法の規定に基づく被保険者証、組合員証若しくは加入者証（
有効期間が経過していないものに限る。）の写し若しくは資格確認書等の
写し又はマイナポータル健康保険証等情報を印字装置により出力したも
の等で被保険者等であることが確認できるもの
- (4) 限度額適用認定証の写し若しくは限度額適用認定の区分が確認できる資
格確認書等の写し又はマイナポータル健康保険証等情報を印字装置によ
り出力したものの等で限度額適用認定の区分が確認できるもの
- (5) 夫婦両方の住民票の写し
- (6) 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（住民票の写し
（夫婦が同一世帯の場合で、夫婦どちらか一方が世帯主のときに限る。）
又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本）
- (7) 夫婦両方の市税に滞納がないことを証明する書類

(8) その他市長が必要と認める書類

- 2 申請者の実績は、前項の規定による申請によって報告されたものとみなす。
(交付決定等)

第6条 市長は、前条第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、及び必要に応じて助成金に係る事項について関係機関に照会し、適当と認めたときは、助成金の交付を決定し、香芝市生殖補助医療費助成金交付決定通知書（第2号様式）により、申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による審査及び照会の結果、助成金を交付しないことを決定したときは、香芝市生殖補助医療費助成金不交付決定通知書（第3号様式）により、申請者に通知するものとする。

- 3 交付すべき助成金の額は、第1項の規定による助成金の交付の決定をもって確定したものとみなす。

- 4 市長は、第1項の規定により助成金の交付の決定をしたときは、助成金を申請者が指定する口座に振り込むものとする。

(助成金の返還)

第7条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、既に交付した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8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、公布の日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

別表（第3条関係）

生殖補助医療	採卵 採精 体外受精又は顕微授精 受精卵又は胚培養 胚凍結保存 胚移植
生殖補助医療 （男性不妊）	Y染色体微小欠失検査 精巣内精子採取術 採取精子調 整管理料 精液一般検査 精子凍結保存管理料
先進医療	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 強拡大顕微 鏡を用いた形態学的精子選択術 タイムラプス撮像法に よる受精卵・胚培養 子宮内膜刺激術 子宮内膜擦過術 子宮内膜受容能検査1 子宮内膜受容能検査2 子宮内 細菌叢検査1 子宮内細菌叢検査2 タクロリムス投与 療法 着床前胚異数性検査 二段階胚移植術 膜構造を 用いた生理学的精子選択術

第1号様式（第5条関係）

香芝市生殖補助医療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

香芝市長

住 所
氏 名
電 話 番 号

香芝市生殖補助医療費助成金の交付について、香芝市生殖補助医療費助成金交付要綱第5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、及び請求します。

請 求 額 金 円

該当するものにチェックを入れ、必要事項を記入してください。

夫	住 所	☐ 申請者と同じ		
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	
妻	住 所	☐ 申請者と同じ		
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	
1 香芝市で過去にこの助成を受けたことがあるか。 ☐ ない ☐ ある				
2 国又は他の地方公共団体等が行う同様の助成を受けたことがあるか。 ☐ ない ☐ ある				
3 2で「ある」にチェックを入れた方のみ 助成を受けた団体の名称（ ）				
4 令和7年4月1日以降に奈良県内の市町村で、保険適用の回数を超えて実施した 胚移植に対しての助成を受けたことがあるか。 ☐ ない ☐ ある				
5 4で「ある」にチェックを入れた方のみ 通算（ ）回 助成を受けた市町村名（ ）				
☐ 私たちは、香芝市生殖補助医療費助成金の交付に関し、香芝市が私たちの住民登録 状況、婚姻状況及び市税の納付状況について関係公簿等を調査し、助成金に係る事項 について関係機関に照会することに同意します。				

振込先

支 払 機 関 名	預 金 種 別	口 座 番 号
銀行 支店	普通・当座・その他（ ）	
農協 店 番	フリガナ	
信金	口座名義人	

添付書類

- ☐ 生殖補助医療受診等証明書
- ☐ 生殖補助医療等を受けたことが分かる領収書の写し又は支払額等が確認できる書類の写し及び診療明細書の写し
- ☐ 医療保険各法の規定に基づく被保険者証、組合員証若しくは加入者証（有効期間が経過していないものに限る。）の写し若しくは資格確認書等の写し又はマイナポータルの健康保険証等情報を印字装置により出力したもの等で被保険者等であることが確認できるもの
- ☐ 限度額適用認定証の写し若しくは限度額適用認定の区分が確認できる資格確認書の写し又はマイナポータルの健康保険証等情報を印字装置により出力したもの等で限度額適用認定の区分が確認できるもの
- ☐ 夫婦両方の住民票の写し
- ☐ 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（住民票の写し（夫婦が同一世帯の場合で、夫婦どちらか一方が世帯主のときに限る。）又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本）
- ☐ 夫婦両方の市税に滞納がないことを証明する書類
- ☐ その他市長が必要と認める書類

第 2 号様式（第 6 条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長



香芝市生殖補助医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生殖補助医療費助成金
について、香芝市生殖補助医療費助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、
次のとおり通知します。

交付決定金額 金 円

第 年 月 日 号

様

香芝市長



香芝市生殖補助医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生殖補助医療費助成金について、不交付と決定しましたので、香芝市生殖補助医療費助成金交付要綱第 6 条第 2 項の規定により、次のとおり通知します。

不交付の理由