

藤枝市特定不妊治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、少子化対策の一環として、特定不妊治療及び男性不妊治療を受けた夫婦の経済的負担の軽減を図るため、その治療に要する医療費の一部を助成することについて、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「特定不妊治療」とは、不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精によるものをいい、「男性不妊治療」とは、特定不妊治療（特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年静岡県告示第648号）第2に規定する治療をいう。）に至る過程の一環として行われる、精巣内精子生検採取法、精巣上体内精子吸引採取法、その他精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術等をいう。ただし、次に定めるものを除く。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子、卵子又は胚の提供を受けたもの
- (2) 夫の精子を妻以外の第三者の子宮に医学的な方法で注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠したもの
- (3) 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、当該第三者が妻の代わりに妊娠したもの

2 この要綱において「夫婦」とは、戸籍謄本又は戸籍の全部事項証明書（夫及び妻のいずれも日本国籍を有しないときは、婚姻届記載事項証明書等）により、法律上の婚姻をしていることが確認できる男女をいう。

(助成対象者)

第3条 特定不妊治療費助成金の交付対象となるものは、次の各号のいずれにも該当する夫婦とする。

- (1) 静岡県特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年静岡県告示第648号。以下「県交付要綱」という。）第4の規定により静岡県知事が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という）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断した場合（卵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。）を受けた夫婦であって、特定不妊治療以外の治療法によっては、妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたもの
- (2) 夫及び妻の前年（1月から5月までの間に申請しようとする場合にあっては、前々年）の所得の合計額が730万円未満である夫婦。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。
- (3) 第5条に規定する助成金の申請を行う1年以上前の日から夫又は妻が、引き続き藤枝市の住民票（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する住民票をいう。以下同じ。）に記載されている夫婦。

当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。

2 男性不妊治療助成金の助成対象となるものは、県交付要綱に規定する事業による助成を受けるものであって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 前項第2号及び第3号に該当するもの
- (2) 当該助成に係る治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。

(助成金の額等)

第4条 特定不妊治療費助成金及び男性不妊治療費助成金（以下「助成金」という。）の対象となる費用は、指定医療機関で受けた特定不妊治療及び男性不妊治療に要した費用とする。

2 助成金の額は、特定不妊助成費助成金にあつては1夫婦当たり1回の特定不妊治療につき10万円を、男性不妊治療費助成金にあつては男性不妊治療1回につき10万5千円を限度とする。ただし、県交付要綱による補助金（以下「県補助金」という。）を受ける場合は、助成対象経費から県補助金を差し引いた額と限度とした額を比較していずれか低い額とする。

3 助成の回数は1年度当たり2回を限度とし、助成期間は、同一の夫婦に対し通算5年を限度とする。

（交付の申請）

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、藤枝市特定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) 特定不妊治療受診等証明書（第2号様式）

(2) 戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（夫及び妻のいずれも日本国籍を有しないときは、婚姻届記載事項証明書等法律上の婚姻をしていることが確認できる書類）

(3) 夫及び妻の前年（1月から5月までの間に申請しようとする場合にあっては、前々年）の所得を証明する書類

(4) 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証

2 前項の規定にかかわらず、静岡県特定不妊治療費助成事業実施要領（平成16年6月4日付け静岡県健康福祉部長通知第170号）第5条の規定により、静岡県知事から交付決定を受けている者は、当該申請に係る特定不妊治療受診等証明書の写し及び、当該交付決定に係る決定及び確定通知書の写しをもって前項第1号から第3号の添付書類に代えることができる。

3 前項に規定する交付申請書の提出期限は、特定不妊治療受診等証明書に記載される治療期間の終了日の属する年度内とする。ただし、市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日までとする。

（交付の決定等）

第6条 市長は、前条の申請を受理したときは、その内容を審査し、助成金交付の可否の決定を行い、速やかに申請者に通知するものとする。

2 前項の通知は、交付決定の場合は特定不妊治療費助成金交付決定及び確定通知書（第3号様式）により、交付決定をしない場合は、特定不妊治療費助成金不承認決定通知書（第4号様式）により行うものとする。

（助成金の返還）

第7条 市長は、偽りその他不正な手段によって助成金を受けた者に対し、その返還を求めることができる。

2 前項の規定により返還を求められた者は、速やかに市長に返還しなければならない。

（補則）

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 （平成21年4月1日 藤枝市告示第111号）

この告示は、平成21年4月1日から施行し、同日以降に開始した治療に対して適用する。

附 則 （平成24年7月9日 藤枝市告示第170号）

この告示は、平成24年7月9日から施行する。

附 則 （平成28年5月27日 藤枝市告示第144号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の藤枝市特定不妊治療費助成金交付要綱は、平成28年度の補助金から適用する。

第1号様式（第5条関係）

藤枝市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

藤 枝 市 長

住 所
申請者 電話番号
氏 名

印

藤枝市特定不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。

(フリガナ)	()	夫の生年月日 (年 齢)	S・H 年 月 日 (歳)
夫の氏名			
(フリガナ)	()	妻の生年月日 (年 齢)	S・H 年 月 日 (歳)
妻の氏名			
夫の住所	〒 電話 ()		
※夫と妻の住所が異なる場合は、妻の住所を記入	〒 電話 ()		
今回の治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
今回治療分の 県補助受給	有 ・ 無 金額 () 円	今年度 藤枝市助成受給	有 ・ 無
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 支店	預金 種別 普通 ・ 当座
	口座番号 (フリガナ)	()	
	口座名義人		

捨印

(以下は、記入不要です。)

治療方法	A・B・C・D・E・F 1・2	承認・不承認 決定年月日	年 月 日
男性不妊治療費を除く領収金額	円	男性不妊治療領収金額	円
上記の内助成対象経費	円	上記の内助成対象経費	円
上記の内交付決定額①	円	上記の内交付決定額②	円
合計交付決定額①+②	円	受給番号	

検収印

第2号様式（第5条関係）

受給者番号 （記入不要）

特定不妊治療受診等証明書（藤枝市特定不妊治療費助成金用）

下記の者については、特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

指定医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

㊞

※指定医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
今回の治療方法 (該当に○)	A・B・C・D・E・F		【A又はBの場合】1. 体外受精 2. 顕微授精	
	男性不妊治療を行った場合手術療法を記入 ()		男性不妊治療を行った場合 1. 精子回収あり 2. 精子回収なし	
今回の治療経過 ※1採卵・受精・胚移植・妊娠判定等の日程・経過を記入				
今回の治療期間	年 月 日 ~		年 月 日	
日本産婦人科学会UMI 個別調査票登録の有無	UMIN個別調査票に登録した症例登録番号 有 → 症例登録番号 () ・ 無			
領収金額	今回の治療にかかった診療額合計 ※保険外診療に限る 特定不妊治療費（男性不妊治療費を除く） 円 男性不妊治療費※2 円			

(注) 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

※1 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記載してください。ただし、主治医の治療方針に基づき、採卵準備前に男性不妊治療を行った場合、男性不妊治療を行った日から特定不妊治療終了日までを記載してください。

※2 主治医の治療方針に基づき、主治医の属する医療機関（指定を受けていない医療機関である場合を含む）で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を入れてください。

(注1) 助成の対象となる治療はいずれかに相当するものです。

- A 新鮮胚移植を実施
- B 採卵から凍結胚移植に至る一連を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体を整えるために1～3週間の間隔をあけた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
- C 以前に凍結した胚による胚移植を実施
- D 体調不良により移植のめどが立たず治療終了
- E 受精できず、又は胚の分割停止、変性、多精子授精などの異常授精等による中止
- F 採卵したが卵が得られない

※採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態の良い精子が得られないため治療を中止した場合も助成の対象となります。

(注2) 採卵に至らないケース（女性の侵襲的治療のないもの）は助成の対象となりません。

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

藤枝市長



藤枝市特定不妊治療費助成金交付決定及び確定通知書

年 月 日付けで申請があった藤枝市特定不妊治療費助成金の交付について、下記のとおり決定及び確定しましたので通知します。

記

交付決定（確定）額 円

交付決定（確定）日 平成 年 月 日

（口座振込予定日 年 月 日）

第4号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

藤枝市長



藤枝市特定不妊治療費助成金の不承認決定通知書

年 月 日付けで申請があった藤枝市特定不妊治療費助成金の交付について、下記の理由により不承認とすることに決定しましたので通知します。

記

(不承認となった理由)