

半田市不妊治療費助成金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、不妊検査又は不妊治療（以下「不妊治療等」という。）を受けている夫婦に対し、経済的な援助を行うために交付する助成金について必要な事項を定めることを目的とする。

(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) 夫婦 戸籍法（昭和22年法律第224号）の規定による婚姻の届出を行った夫婦（事実婚関係にあると市長が認めるものを含む）をいう。
- (2) 不妊治療 不妊検査、一般不妊治療及び生殖補助医療等をいう。
- (3) 不妊検査 不妊症スクリーニング検査、精液検査、超音波検査、ホルモン検査、子宮卵管造影検査等不妊の原因検索に必要な検査をいう。
- (4) 一般不妊治療 指定医療機関において不妊症と診断された夫婦に対して行う生殖補助医療を除くタイミング法及び人工授精等の診療をいう。
- (5) 生殖補助医療 指定医療機関において不妊症と診断された夫婦に対して行う体外受精及び顕微授精等の診療をいう。
- (6) この要綱において「社会保険各法」とは次に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
 - ウ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - エ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
 - オ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

(助成対象者)

第3条 助成の対象者は、公的機関が発行する婚姻関係を証明する書類に記載された夫婦又は事実婚による夫婦で、申請時において次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 夫婦の一方又は双方が、申請時において住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき、本市の住民基本台帳に記録されていること。

- (2) 夫及び妻が国民健康保険法（昭和33年法律第192号）による被保険者又は社会保険各法による被保険者若しくは被扶養者であること。
- (3) 類似する他の制度による補助を受けていないこと。
- (4) 半田市税を滞納していないこと。

（対象とする治療の範囲）

第4条 助成の対象となる不妊治療等は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 医療保険各法に規定する療養の給付の適用となる不妊治療
- (2) 産科、婦人科若しくは産婦人科又は泌尿器科を標榜する保健医療機関であり、各診療を行うにあたり厚生労働省が示す必要な基準を満たした施設において受けた不妊治療
- (3) 本市の住民基本台帳に記録されている期間に受けた不妊治療
- (4) 不妊治療開始日から妊娠の判定の日または不妊治療終了日までの治療

2 前項の規定にかかわらず、夫婦以外の第三者からの卵子・胚の提供による治療は対象としない。

3 文書料、個室料等の直接的な治療費ではない費用は除く。

（助成金の額）

第5条 助成金の額は、3月から翌年2月まで国民健康保険法又は社会保険各法の規定により給付の対象となる額のうち、対象者が負担した額の3分の2に相当する額（家族療養付加給付金があるときは、対象者が負担すべき額からこれらの額を控除した額。また、その額に一円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）とする。

（助成回数）

第6条 助成金の交付は、夫婦1組につき1年度1回とし、一般不妊治療については、1子につき継続して2年度まで交付できるものとする。

（助成金の申請）

第7条 助成金の交付を受けようとする者は、当該年度の3月31日までに、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。ただし、やむをえない事情があるときは、この限りでない。

- (1) 半田市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1）

- (2) 半田市不妊治療に係る証明書（様式第2）
 - (3) 半田市不妊治療費助成金申請に関する同意書兼申告書（様式第3）
 - (4) 高額療養費等に伴う同意書（様式第4）
 - (5) 不妊治療等に要した費用の領収書
 - (6) その他市長が必要と認める書類
- （助成金の交付決定及び支払）

第8条 市長は、前条の申請があった場合は、速やかに内容を審査し、適当と認めるときは、助成金の額を決定するとともに、その旨を申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により交付を決定した助成金を速やかに申請者に支払うものとする。

（交付決定の取消し及び補助金の返還）

第9条 市長は、助成金の交付決定を受けた者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、助成金の交付決定を取り消し、又は交付した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 提出書類に虚偽の事項を記載し、又は不正の行為があったとき。

（その他）

第10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

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の規定は、この要綱の施行の日以降に受けた不妊治療等について適用する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年8月10日から施行し、平成19年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行し、平成24年7月9日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

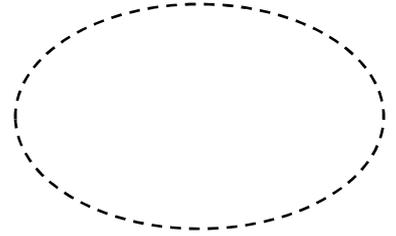
附 則

この要綱は、令和6年3月29日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

半田市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

(あて先) 愛知県半田市長

Table with columns for request amount: 請求金額, 百, 十, 万, 千, 百, 十, 円



次のとおり証明書類を添えて申請及び請求します。

Main application form with fields for: 申請者氏名, 生年月日, 住所, 電話番号, Eメール, 助成期間, 加入医療保険, 申請内容, 療養期間, 医療費

振込先 (Bank Transfer) section with fields for: 銀行・農協信用金庫, 本店支店, 預金種目, 口座番号, フリガナ, 口座名義人

Additional questions and options section including: 医療機関での支払いの際に、限度額適用認定証は使用しましたか?, 妊娠・治療継続, 中止・転出・その他, お名前 (続柄)

(様式第2)

半田市不妊治療に係る証明書

年 月 日

(あて先) 半田市長

医療機関

所在地

名称

電話番号



下記の者については、不妊症と診断し、次のとおり不妊治療等を実施し、これに係る医療費（保険適用分）を徴収したことを証明します。

(ふりがな) 受診者氏名 生年月日	夫	年 月 日生 (歳)
	妻	年 月 日生 (歳)

治療の実施状況	人工授精	回
	体外受精 ※胚移植の回数	回
	顕微授精 ※胚移植の回数	回
	男性不妊	回

不妊治療開始日 (初診日)	年 月 日
------------------	-------

本人負担額の内訳	区分	一般不妊治療（不妊検査・一般不妊治療・人工授精）				生殖補助医療（体外受精・顕微授精・男性不妊）			
		医療点数	自己負担額	医療点数	自己負担額	医療点数	自己負担額	医療点数	自己負担額
		医療機関徴収分①		薬局徴収分②		医療機関徴収分③		薬局徴収分④	
		点	円	点	円	点	円	点	円
	年 3月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 4月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 5月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 6月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 7月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 8月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 9月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 10月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 11月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 12月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 1月分	点	円	点	円	点	円	点	円
	年 2月分	点	円	点	円	点	円	点	円

[治療にかかった金額合計]

領収金額 円
(各治療分の上記自己負担額①～④の合計額となります。)

【特記事項】※妊娠判定日をご記入ください。
例) 令和〇年〇月〇日妊娠陽性判定日

※注1 院外処方がある場合は、「薬局徴収分」へ薬局の領収書から本人負担額を転記してください。
※注2 文書料、個室料、先進医療等の保険適用外の費用は含めないでください。
※注3 証明書に記載のない領収書は、助成金の支給対象外となります。

(様式第3)

半田市不妊治療費助成金申請に関する同意書兼申告書

年 月 日

(あて先) 半田市長

対 象 者 夫 住 所 _____
 氏 名 _____
 妻 住 所 _____
 氏 名 _____

私たちは、半田市不妊治療費助成金申請に係る下記の事項について同意及び申告します。

記

不妊治療費助成金の審査のために必要な次の事項の閲覧すること

- 1 住民基本台帳……（本市内に住所を有することを確認します。）
- 2 戸籍……（法律上の御夫婦であること等を確認します。）
- 3 治療内容等…（医療機関に照会する場合があります。）
 なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシーは厳守します。

<高額療養費の申請について>

※該当箇所には○をつけてください。

高額療養費の申請はしましたか？	はい ・ いいえ ・ 自動払いのため申請不要
-----------------	------------------------

※ひと月の医療費（自己負担分）が上限を超えた場合、高額療養費の申請が必要です。

申請が必要かどうか、上限額がご不明な場合は、ご加入している保険組合等にご確認ください。

<「高額療養費」・「付加給付金」等の支給について>

高額療養費等が自動払いの方で、支給されるか不明な場合は、ご加入している保険組合等にご確認ください。

支給があった場合： ○ 申請中（支給予定）の場合：△ をご記入ください。 ※支給等がなければ記入不要です。

3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月

※不妊治療診療月に、「高額療養費」・「付加給付金」が支給されている場合、「支給決定通知書」（保険組合等が発行する証明書）の提出が必要（コピー可）です。

※「高額療養費」・「付加給付金」の支給待ちの場合は、支給後、「支給決定通知書」（保険組合等が発行する証明書）を本市へ提出後に、助成金の支払いとなります。（12月～2月診療分など、**支給が3月末を過ぎる場合は、3月末までに一度申請いただき**、「支給決定通知」が届いたら、1か月以内に提出してください。）

※本市より、高額療養費等の支給を受けたかどうかの確認を、加入されている保険組合等の保険者へ確認することがあります。支給を受けたことが助成金支払い後に確認できた場合、不妊治療費助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。

(様式第4)

高額療養費等に伴う同意書

愛知県半田市長

次の事項について同意します。

高額療養費、付加給付金等の支給状況等について、半田市が保険者等に照会を行うこと。

年 月 日

被保険者住所

被保険者名

(電話番号 - -)

(様式第5)

事実婚関係に関する申立書
(半田市不妊治療費助成金申請用)

(あて先) 半田市長

年 月 日

下記二名については、事実婚関係にあります。

また、治療の結果、胎児及び出産した子について認知します。

① 対象者 (夫)

住所 _____

氏名 _____

② 対象者 (妻)

住所 _____

氏名 _____

*** 別世帯になっている理由**

(①と②が別世帯となっている場合には記入)

