

綾瀬市不育治療費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、不育症のため子どもを持つことが困難な夫婦（法律上の婚姻関係にある、又は婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある男女をいう。以下「夫婦」という。）に対し、不育治療費等の一部を助成すること（以下「助成」という。）により、経済的負担を軽減し、もって少子化対策の充実を図るため、予算の範囲内において綾瀬市不育治療費助成金を交付することについて、綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則（昭和51年綾瀬町規則第15号）に定めるもののほか、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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 不育治療等 厚生労働省不育症研究班に属する医療機関（これと同等の能力を有する医療機関を含む。以下「医療機関」という。）が実施する不育治療及び当該治療に係る検査をいう。
- (2) 医療保険各法 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 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
 - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - オ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
 - カ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (3) 治療期間 不育治療等を開始した日から出産（流産、死産等を含む。）に伴い治療が終了するまでの期間をいう。
- (4) 治療費 医療保険各法に基づく保険給付及び生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定する医療扶助、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による生活支援給付が適応されない不育治療費

(対象者)

第3条 助成の対象者は、夫婦のいずれもが治療期間及び第6条の規定による申請をした日のいずれにおいても本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）により、本市の住民基本台帳に記載されている者であって、次に掲げる要件を満たすものとする。

- (1) 医療機関において不育症と診断され、治療の必要が認められたもの
- (2) 夫婦の前年（第6条の規定による申請が1月から5月までの間の場合は、前々年）の所得（児童手当法施行令（昭和46年政令第281号）第2条に規定する所得について、同令第3条の規定により算出した額をいう。）の合計額が730万円未満であること。
- (3) 対象者及び世帯員に市税の滞納がないこと。

（対象となる治療の範囲）

第4条 助成の対象となる治療費は、前条の規定による対象者が医療機関において受けた治療の費用とする。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる費用は助成の対象としない。

- (1) 医療保険各法の規定に基づく保険給付が適応される不育治療等に係る費用
- (2) 入院時の差額ベッド代、食事代、文書料等の直接治療に関係のない費用

（助成内容）

第5条 助成額は、前条の規定により算出された1治療期間ごとの医療費の2分の1以内とし、1治療期間及び1年度につき30万円を限度とする。ただし、1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（助成の申請）

第6条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、1治療期間ごとに、綾瀬市不育治療費助成金交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、申請者の同意を得た上で本市においてその内容が確認できる場合、第3号から第6号までの当該書類の提出を省略することができる。

- (1) 不育治療受診等証明書（第2号様式）
- (2) 申請しようとする治療に係る医療機関の発行する領収書の原本
- (3) 夫婦関係を証明する書類
- (4) 住民票の写し

(5) 夫及び妻の前年（１月から５月までの間に当該申請をする場合は、前々年）の所得額を証明する書類

(6) 夫婦の納税証明書

(7) その他市長が必要と認める書類

２ 前項の申請は、不育治療終了日から１年以内に申請するものとする。

（決定の通知等）

第７条 市長は、前条の規定による申請書を受理した時は、速やかにその内容を審査し、助成金の交付の可否を決定し、不育治療費助成金交付決定通知書（第３号様式）又は不育治療費助成金不交付決定通知書（第４号様式）により申請者に通知する。

２ 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定した時は、当該交付決定に係る申請者の指定する金融機関の口座に助成金を振り込むものとする。

（助成金の返還等）

第８条 市長は、申請者が偽りその他不正な行為により助成金の交付を受け、又は受けようとしたときは、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。

（実施上の注意事項）

第９条 個人情報保護については、本事業の実施に当たり、職員は、申請者のプライバシーに十分配慮し、また、職務上知り得た個人情報については秘密保持を厳守しなければならない。

（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

この要綱は、平成２４年５月１日から施行し、施行の日以降に開始した不育治療について適用する。

附 則

この要綱は、平成２４年７月９日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２６年１０月１日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和４年４月１日から施行する。

（経過措置）

2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

第 1 号様式（第 6 条関係）

綾瀬市不育治療費助成金交付申請書

年 月 日

（宛 先）綾瀬市長

住 所 綾瀬市

申請者 氏 名

電話番号

綾瀬市不育治療費助成事業実施要綱第 6 条に基づき、証明書類を添えて次のとおり申請します。なお、助成金支払事務にあたり、住民基本台帳並びに夫婦の所得状況及び市税の納付状況を確認すること、また、領収書の内容について医療機関に確認することを同意します。

夫 氏名	ふりがな 昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	
妻 氏名	ふりがな 昭和・平成 年 月 日生（ 歳）	
居 住 地	（〒 — ） （ 電話 — ） 綾瀬市	
加入医療保険 （夫）	【種別】国民健康保険・組合物保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ） 【区分】本人・被扶養者	
加入医療保険 （妻）	【種別】国民健康保険・組合物保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ） 【区分】本人・被扶養者	
医療機関名	所 在 地 電話番号 （ ）	
助成金申請額	金 円	（本人負担額の 1 / 2 で 1 年度の上限額が 3 0 万円）
申請理由	☐ 治療が終了し、出産に至ったため（ 年 月 日出生） ☐ 治療途中で今回の妊娠が終了したため ☐ その他（ ）	
過去の 助成状況	過去に不育治療の助成を受けたことがありますか。 ない・ある→過去、（ ）回受けている。（ ）年（ ）月頃 助成を受けた市町村名 綾瀬市・その他（ ）	

不育治療受診等証明書

受診者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
診断及び 治療実施 医療機関	治療期間	年 月 日～ 年 月 日
	診断名	
	当該患者について、該当するものにチェックし、詳細については、カッコ内に記載してください。	
	☐ 免疫異常 ()	
	☐ 内分泌異常 ()	
☐ 夫婦染色体異常 ()		
☐ 子宮異常 ()		
☐ その他 ()		
上記のとおり、不育治療を行ったことを証明します。		
平成 年 月 日		
医療機関		
所 在 地		
名 称		
医 師 名		
印		

治療実施 医療機関	治療期間	年 月 日～ 年 月 日
	診断名	
	当該患者について、該当するものにチェックし、詳細については、カッコ内に記載してください。 ☐ 免疫異常 () ☐ 内分泌異常 () ☐ 夫婦染色体異常 () ☐ 子宮異常 () ☐ その他 ()	
	上記のとおり、不育治療を行ったことを証明します。 平成 年 月 日 医療機関 所 在 地 名 称 医 師 名 ⑩	

注 1 治療実施医療機関のみの証明は、証明書として認められません。

注 2 証明内容については、本人同意のもと問合せをする場合があります。

【事務担当】

綾瀬市保健医療センター健康医療担当

0 4 6 7 - 7 7 - 1 1 3 3

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

綾瀬市不育治療費助成金交付決定通知書

様

綾瀬市長



年 月 日付けで提出のありました綾瀬市不育治療費助成金交付申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

助成することとした額 _____ 円

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、綾瀬市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、綾瀬市を被告として（訴訟において綾瀬市を代表する者は綾瀬市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

年 月 日

綾瀬市不育治療費助成金不交付決定通知書

様

綾瀬市長



年 月 日付で提出のありました綾瀬市不育治療費助成金交付申請について、
不承認としましたので通知します。

不承認とした理由

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から
起算して3か月以内に、綾瀬市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知っ
た日の翌日から起算して6か月以内に、綾瀬市を被告として（訴訟において綾瀬市を
代表する者は綾瀬市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁
決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。