

鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、不妊治療を受けている夫婦に対し、その治療に要する費用の一部を助成し、経済的負担を軽減することにより、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりの推進並びに少子化対策及び次世代育成支援の推進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者は、不妊治療を受けている夫婦で、次に掲げる要件を全て満たす夫婦とする。

- (1) 法律上の婚姻をしている又は事実婚関係にあること。
- (2) 夫婦の一方又は両方が、市内に1年以上住所を有していること。
- (3) 市税の滞納がないこと。

(助成の対象となる不妊治療)

第3条 助成の対象となる不妊治療は、日本国内の医療機関等において前条に規定する夫婦の一方又は両方に対して行う次に掲げる不妊治療（その治療のため医師が必要と認めた検査を含む。以下同じ。）とする。ただし、同一の不妊治療に対して他の市区町村から同様の給付を受けたもの又は受ける見込みのあるものは対象としない。

- (1) タイミング法又は人工授精（以下「一般不妊治療」という。）
- (2) 体外受精又は顕微授精（以下「生殖補助医療」という。）。ただし、卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止したものは対象としない。
- (3) 前号の生殖補助医療の一環として行う、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術等（以下「男性不妊治療」という。）。ただし、採卵を伴わない凍結胚移植の一環として行うものは対象としない。
- (4) 先進医療実施医療機関として厚生労働大臣に届出又は承認されている医療機関において実施される、厚生労働大臣が先進医療として告示したもののうち、不妊治療に関する先進医療（以下単に「先進医療」という。）
- (5) その他医師が必要と認めた不妊治療

2 前項各号に掲げる不妊治療は、健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）、国家公

務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)又は地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)(以下「医療保険各法」という。)の規定に基づく保険給付の適用の有無は問わない。

3 第1項の規定にかかわらず、次に掲げる不妊治療は、助成の対象としない。

(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不妊治療

(2) 代理母(妻が卵巣又は子宮を摘出したことなどにより、妻の卵子が使用できず、かつ、妻が妊娠できない場合に、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、当該第三者が妻の代わりに妊娠及び出産するもの)

(3) 借り腹(夫婦の精子及び卵子は使用できるが、子宮摘出等により、妻が妊娠できない場合に、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及び出産するもの)

(助成の対象となる費用)

第4条 助成の対象となる費用は、前条に規定する不妊治療に要した費用(院外処方による薬局等に支払った費用を含む。)のうち、自己負担となる費用(全額自費となる検査や直接不妊治療に関係のない費用は除く。以下「自己負担額」という。)及び当該助成の申請に必要な証明書料とし、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるものとする。

(1) 医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用される不妊治療(以下「保険適用の不妊治療」という。) 自己負担額から保険者等が負担又は助成した額を除いた額

(2) 医療保険各法の規定に基づく保険給付が適用されない不妊治療(以下「保険適用外の不妊治療」という。) 自己負担額

(助成金の額等)

第5条 助成金の額は、前条に規定する費用の全額とし、次の各号に掲げる区分に応じ、不妊治療を受けた夫又は妻1人当たり当該各号に定める額を限度とする。

(1) 保険適用の不妊治療 1年度当たり10万円

(2) 保険適用外の不妊治療及び先進医療を含む不妊治療 1年度当たり20万円

2 前項の規定にかかわらず、同一の者に対する不妊治療に係る助成金の額は、1年度当たり20万円を限度とする。

3 助成金の交付は、通算5年度を限度とする。ただし、他の市区町村から既に助

成を受けている者については、その助成年数を当該通算年数から除いた年数を限度とする。

(助成金の交付申請等)

第6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、鹿屋市不妊治療費助成事業交付申請書兼請求書(別記第1号様式。以下「申請書兼請求書」という。)に次に掲げる書類を添えて、1回の不妊治療終了ごとにその治療が終了した日から1年以内に市長に提出しなければならない。ただし、不妊治療の方法が一般不妊治療の場合は、複数回分の不妊治療についてまとめて提出することができるものとし、その場合は、初回の不妊治療が終了した日から1年以内に市長に提出しなければならない。

- (1) 鹿屋市不妊治療費助成事業受診等証明書(別記第2号様式)
- (2) 不妊治療に要した費用の領収証及び診療明細書
- (3) 夫婦であること及び住所の確認ができる書類(住民票等)
- (4) 市税の滞納がないことを証明する書類(納税証明書等)
- (5) 助成金の振込先の金融機関の口座の通帳等の写し
- (6) その他市長が必要と認める書類

2 事実婚関係にある者が前項の申請をする場合は、同項各号に掲げる書類のほか事実婚関係に関する申立書(別記第3号様式)及び戸籍の全部事項証明書を添付しなければならない。

3 不妊治療に要した費用に対し、医療保険各法に基づく保険者の規約等に定める給付がある場合は、第1項の申請において、当該給付の額を証明する書類を添付しなければならない。

4 第1項の規定にかかわらず、同項第3号及び第4号に掲げる書類のうち申請者の同意を得た上で市においてその内容が確認できるものについては、当該書類の提出を要しない。

5 申請者は、本市に住民登録している者とし、申請書兼請求書に記載する振込先口座は、申請者名義の口座でなければならない。

6 第1項の申請は、1夫婦当たり1年度につき2回までとする。ただし、前条第1項及び第2項に規定する限度額に達している場合は、この限りではない。

7 第1項の規定にかかわらず、過去にこの要綱に係る助成金の交付決定を受けて

いる場合は、交付決定の対象となった不妊治療が終了した日以前に終了していた他の不妊治療に要した費用については、助成金の交付申請をすることができないものとする。

(助成金の交付決定)

第7条 市長は、前条第1項の申請があったときは、これを審査し、かつ、鹿屋市不妊治療費助成事業個人台帳（別記第4号様式）に登載し、助成金を交付すべきと決定したときは、鹿屋市不妊治療費助成金交付決定通知書（別記第5号様式）により、交付すべきでないとは決定したときは、鹿屋市不妊治療費助成金不交付決定通知書（別記第6号様式）により、速やかに申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第8条 市長は、前条の規定により交付決定した助成金を申請者の指定する口座に遅滞なく振り込むものとする。

(助成金の返還)

第9条 市長は、偽りその他不正の手段により助成金を受けた者があるときは、その者から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、令和4年9月1日から施行し、不妊治療の開始の日が令和4年4月1日以後の不妊治療に係る助成金から適用する。

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

鹿屋市長

様

申請者兼請求者 住所

氏名

㊟

鹿屋市不妊治療費助成事業交付申請書兼請求書

鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて以下のとおり申請及び請求します。

		夫	妻
（フリガナ） 氏 名		（ ）	（ ）
生 年 月 日		年 月 日	年 月 日
加入 医療 保険	種 別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	記号・番号		
	区 分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養者
住 所		〒 電話番号	
上記以外の住所		〒 ※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入	
婚 姻 状 況		<input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚	
高額療養費の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（金額 円）	
付加給付等の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（金額 円）	
同 意 確 認 欄		□助成要件の審査のため、市の担当者が住民基本台帳の情報及び納税の状況を閲覧することに同意します。また、市が他の自治体に対し申請に係る情報を照会又は提供すること及び医療機関等に対し治療内容等を照会することについて同意します。	
振 込 先	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店（本所） <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 支店（支所） <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 出張所	
	種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号
	口座名義人（カタカナで記入）		
過去の助成実績 （令和4年度以降）	○本市で助成を受けた回数（ 回） ○他の市区町村で助成を受けた回数（ 市区町村・ 回）		
交付を受けようとする助成金の申請額及び請求額		円	

注 振込先の口座は、申請者兼請求者名義の口座に限る。

（市記載欄）

申請受理年月日	年 月 日	（交付・不交付）決定年月日	年 月 日
受給者番号		助成決定金額	円

添付書類

- 1 鹿屋市不妊治療費助成事業受診等証明書（別記第2号様式）
- 2 不妊治療に要した費用の領収書及び診療明細書
- 3 夫婦であること及び住所の確認ができる書類（住民票等）
※本市に住民登録をしている夫婦で、市の担当者が必要な情報を閲覧することに同意する場合は省略可能
- 4 市税の滞納がないことを証明する書類（納税証明書等）
※本市に住民登録をしている夫婦で、市の担当者が必要な情報を閲覧することに同意する場合は省略可能
- 5 助成金の振込先の金融機関の口座の通帳等の写し
- 6 その他必要に応じ添付するもの
 - 夫婦のどちらかが市外在住の場合
 - 市外在住の方の住民票謄本
 - 夫妻の戸籍の全部事項証明書
 - 夫婦が事実婚関係の場合
 - 事実婚関係に関する申立書（第3号様式）
 - 夫妻の戸籍の全部事項証明書
 - 保険適用の不妊治療を受けた場合
 - 不妊治療を受けた方の健康保険証の写し
 - 高額療養費、付加給付等、加入している健康保険から給付がある場合
 - 当該給付額の確認ができる書類

第2号様式（第6条関係）

鹿屋市不妊治療費助成事業受診等証明書

以下のとおり、鹿屋市不妊治療費助成事業の対象となる不妊治療を実施し、これに係る医療費を徴収したことを証明します。

年 月 日

医療機関の名称及び所在地

主治医氏名

印

医療機関記入欄（主治医が記入してください。）

(フリガナ) 受診者氏名	夫	()	妻	()
受診者生年月日		年 月 日		年 月 日
当医療機関における治療開始年月日	年 月 日			
今回の申請に係る治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
今回の治療方法	<input type="checkbox"/> タイミング法 <input type="checkbox"/> 人工授精 <input type="checkbox"/> 体外受精 <input type="checkbox"/> 顕微授精 <input type="checkbox"/> 先進医療 () <input type="checkbox"/> 男性不妊治療 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
今回の治療結果	<input type="checkbox"/> 妊娠した <input type="checkbox"/> 妊娠せず <input type="checkbox"/> 治療中止 <input type="checkbox"/> その他 ()			
限度額適用認定の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (区分:)			
領収金額	不妊治療費 ※男性不妊治療費は除く。	保険適用	円	
		保険適用外	円	
		先進医療	円	
	男性不妊治療費	保険適用	円	
		保険適用外	円	
		先進医療	円	
文書料 (本事業に係る証明書)		円		
院外処方の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	薬局領収金額	円	
今回の治療にかかった金額の合計 (薬局分含む。)				円

備考1 当該患者に対して行った不妊治療に係るもののみ記入してください。

2 は該当項目にレ印を記入してください。

3 原則として、治療期間は1回の不妊治療ごとに記入してください。ただし、一般不妊治療を実施した場合は、複数回分の不妊治療についてまとめて記入することもできます。

4 不妊治療を伴わない不妊検査及び自費検査となる不妊検査の費用は含めないでください。

5 先進医療を行った場合は、領収金額欄中保険適用外欄には含めず、先進医療の欄に記入してください。

6 本事業に係る証明書の文書料は助成の対象となりますので、領収金額欄中文書料欄に記入してください。その他の文書料及び直接治療に関係のない費用は助成の対象外です。

7 院外処方の有無が「有」の場合、薬局の領収書から本人負担額を薬局領収金額欄に転記してください。

第3号様式（第6条関係）

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

鹿屋市長 様

申立人

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）

申立人

住所 _____

氏名 _____

（署名又は記名押印）

私達2人は、事実婚関係にあることを申し立てます。

なお、不妊治療により出生した子について、認知を行うことを申し添えます。

※別世帯になっている理由

第4号様式（第7条関係）

受給者番号：

鹿屋市不妊治療費助成事業個人台帳

	夫	妻
(フリガナ) 氏 名	()	()
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所	〒	
上記以外の住所	〒 ※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入	
備 考		

(不妊治療) (男性不妊治療を除く。)

年度	申請書 受理年月日	区 分	対象治療費	(交付・不交付)	不妊治療実施 医療機関名	妻の年齢
			申請額	決定年月日		治療期間
			決 定 額			
		保険適用	円	(交付・不交付)		歳
		保険適用外	円			～
		先進医療	円			
		保険適用	円	(交付・不交付)		歳
		保険適用外	円			～
		先進医療	円			
		保険適用	円	(交付・不交付)		歳
		保険適用外	円			～
		先進医療	円			
		保険適用	円	(交付・不交付)		歳
		保険適用外	円			～
		先進医療	円			

(男性不妊治療)

年度	申請書 受理年月日	区 分	対象治療費	(交付・不交付)	不妊治療実施 医療機関名	妻の年齢
			申請額	決定年月日		治療期間
			決 定 額			
		保険適用	円	(交付・不交付)		歳
		保険適用外	円			～
		先進医療	円			

第5号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市長 印

鹿屋市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鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱
による助成金については、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 受給者番号 _____
- 2 助成することとした額 金 _____ 円
- 3 助成対象年度 _____ 年度
- 4 通算助成回数 _____ 回目
- 5 振込予定日 _____

第6号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

鹿屋市長 印

鹿屋市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鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱による助成金については、下記の理由により不交付としたので通知します。

記

不交付の理由

（教示文）

この処分に不服があるときは、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に鹿屋市長に対して審査請求をし、又は行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に鹿屋市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、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の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければなりません。