

鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱の一部を改正する要綱

鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱（令和4年鹿屋市告示第260号）の一部を次のように改正する。

第2条中第3号を第4号とし、第2号の次に次の1号を加える。

(3) 不妊治療を受けている者が、本市の住民基本台帳に記録されていること。

第2条に次の1項を加える。

2 前項第1号に掲げる事実婚関係にある者は、生計を同じくする夫婦であって、同一住所に居住しているものに限る。ただし、生計を同じくする夫婦であって、同一住所に居住することができない特別の事情があると市長が認める場合は、この限りでない。

第3条第1項中第4号を削り、第5号を第4号とする。

第5条第1項第2号中「及び先進医療」を削る。

第6条第1項中「以下「申請者」という」を「不妊治療を受けている者をいう。以下「申請者」という」に改め、同項第2号中「及び診療明細書」を「、診療明細書等」に改め、同項第3号を次のように改める。

(3) 法律上の婚姻をしている夫婦であること又は事実婚関係にある夫婦であることを証する書類（世帯全員の続柄が記載された住民票謄本）

第6条第2項中「及び戸籍の全部事項証明書」を「、戸籍の全部事項証明書及び生計を同じくしていることを確認できる書類」に改める。

別記第1号様式中「注 振込先の口座は、申請者兼請求者名義の口座に限る。」

「  
注1 不妊治療を受けている者が申請者兼請求者として記入すること。  
注2 振込先の口座は、申請者兼請求者名義の口座を記入すること。  
」

「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）」を「3 法律上  
証する書  
の婚姻をしている夫婦であること又は事実婚関係にある夫婦であることを  
に、  
類（世帯全員の続柄が記載された住民票謄本）」

「  
○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

「  
○夫婦が事実婚関係の場合

- 事実婚関係に関する
- 夫妻の戸籍の全部
- 生計を同じくして

合

る申立書（別記第3号様式）

事項証明書 に改める。

いることを確認できる書類 」

別記第2号様式及び別記第3号様式を次のように改める。

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"/> 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	保険適用	円	
	※男性不妊治療費は除く。	保険適用外	円	
	男性不妊治療費	保険適用	円	
		保険適用外	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 先進医療は、助成の対象とならないため記載しないでください。

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。

【添付書類】

- 夫妻の戸籍の全部事項証明書
- 生計を同じくしていることを確認できる書類

別記第4号様式中

「  
保 険 適 用  
保 険 適 用 外  
先 進 医 療  
」

を

「  
保 険 適 用  
保 険 適 用 外  
」

に改める。

#### 附 則

この要綱は、令和5年7月1日から施行し、改正後の鹿屋市不妊治療費助成事業実施要綱の規定は、不妊治療の開始の日が令和5年4月1日以後の不妊治療に係る助成金から適用する。