

## 防府市特定不妊治療費助成事業実施要綱

平成28年4月1日制定

### (目的)

第1条 この要綱は、市内に住所を有し、不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）を受けている夫婦に対して、特定不妊治療に要する費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることで、子どもを産みやすい環境を確保し、もって、子育て支援対策の充実を図ることを目的とする。

### (対象者)

第2条 対象者は、次の各号のすべてに該当するものをいう。

- (1) 法律上の婚姻若しくは事実婚をしている夫婦（以下、夫婦という。）
- (2) 申請日に、市内に住所を有している夫婦
- (3) 平成28年4月1日以降に特定不妊治療を終了し、山口県特定不妊治療費助成の申請を行い、その承認決定をされた者

### (助成の額)

第3条 助成の額は、対象者が負担した1回の特定不妊治療につき、それに要した費用（入院費や食事代など治療に直接関係ない費用は除く。）から、山口県特定不妊治療費助成事業により決定を受けた助成額を除いた費用について10万円を限度として助成する。

ただし、当該治療以前に凍結した胚を移植する場合及び卵子の採取をしても状態の良い卵子が得られずに治療を中止する場合は、5万円を限度として助成する。

### (助成の申請等)

第4条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、山口県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の通知日から起算して3か月以内に、防府市特定不妊治療費助成事業申請書（第1号様式。（以下「申請書」という。））を市長に提出するものとする。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 山口県特定不妊治療助成事業承認決定通知書
- (2) 山口県特定不妊治療費助成事業受診等証明書に添付した領収書

(3) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類（1か月以内に発行されたもの）若しくは事実婚関係に関する申立書（第1号様式別紙）。ただし、本市の住民基本台帳で確認できるときは、当該書類の提出を要しないものとする。

(4) その他市長が必要と認める書類

(助成の決定)

第5条 市長は、前条の申請書を受理したときは、速やかに審査を行い、助成の可否を決定し、申請者に防府市特定不妊治療費助成事業決定通知書（第2号様式）により通知する。

(助成費の返還)

第6条 市長は、偽り、その他不正な手段により特定不妊治療費の助成を受けた者があるときは、その者から、助成金の全部又は一部の返還を命じることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については別に定める。

附 則

この要綱は平成28年4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

1 この要綱は、令和3年6月11日から施行し、令和3年1月1日以降に終了した特定不妊治療に要する費用について適用する。

2 令和2年12月31日までに終了した特定不妊治療に要する費用については、なお従前の例による。

防府市特定不妊治療費助成事業申請書

(宛先)防府市長

年 月 日

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

また、防府市特定不妊治療の助成を受けるにあたり、山口県特定不妊治療費助成の交付状況を確認するために必要な情報について、山口健康福祉センターに情報提供及び照会することに同意します。

申請者	氏 名		生 年 月 日	
夫	ふりがな		昭和・平成	年 月 日( 歳)
妻	ふりがな		昭和・平成	年 月 日( 歳)
住 所	〒 防府市		電話	
住所2	※夫と妻が防府市内で異なる場所に住所を有する場合、お書きください。			
	〒 防府市		電話	
助成申請金額	金		円	
山口県特定不妊治療費助成事業承認決定日			年 月 日	
山口県特定不妊治療費助成事業助成金額	円		年 月 日～ 年 月 日分	

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 協同組合		本店 支店(支所) 出張所	
	預金の種類	普通 当座	口座名義人 (カタカナでお書きください)		
	口座番号				←(右詰記入)

添 付 書 類 確 認 欄	①	山口県特定不妊治療費助成事業承認決定書 (承認決定日から起算して3ヶ月以内のもの)※原本を持参してください。	※チェック <input type="checkbox"/>
	②	山口県特定不妊治療費助成事業受診等証明書に添付した領収書 ※原本を持参してください。	<input type="checkbox"/>
	③	法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(住民票又は戸籍等)又は「事実婚関係に関する申立書」	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

※③については、市が保有する住民基本台帳により確認ができる場合は、添付を省略することができます。

受 給 者 番 号	

## 事実婚関係に関する申立書

(宛先)防府市長

年 月 日

下記の2名については、事実婚関係にあります。  
また、治療の結果、出生した子について、認知を行います。

## ①不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所	〒
氏名	※自署してください

## ②不妊に悩む方への特定治療支援事業申請者の住所、氏名

住所	〒
氏名	※自署してください

※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記入してください。)

--

## &lt;添付書類&gt;

下記の書類を添付してください。

- ・両人(①②)の戸籍謄本
- ・両人(①②)の住民票

(市が保有する住民基本台帳により確認ができる場合は、添付を省略することができます。)

第2号様式

(申請者)

第 号  
年 月 日

様

様

防府市長

印

防府市特定不妊治療費助成事業決定通知書

年 月 日 付けで申請のあった防府市特定不妊治療費の助成に  
ついて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

決定内容	承認 ・ 不承認
助成決定額	金 円
不承認とした理由	