

防府市一般不妊治療費助成事業実施要綱

平成18年4月1日制定

(目的)

第1条 この要綱は、次世代育成支援の一環として、子どもを生き育てやすい環境づくりを推進するため、防府市内に住所を有し、医療保険各法の規定による不妊治療を受けている夫婦に対して、当該不妊治療費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を目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療保険各法」とは、次の各号に掲げる法律をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
- (4) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (5) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (6) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

2 この要綱において「一般不妊治療」とは、申請日の属する年度に受けた医療保険各法の規定による不妊治療（診断のための検査や治療効果を確認するための検査等治療の一環として実施される検査を含む。ただし、人工授精、体外受精及び顕微授精（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を含む）を除く。）をいう。

3 この要綱において「対象者」とは、産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関において一般不妊治療を受けた法律上の夫婦であって、申請日において、次の各号のすべてに該当する者をいう。

- (1) 夫又は妻が防府市内に住所登録を有する夫婦
- (2) 夫又は妻が医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員又は被扶養者
- (3) 夫及び妻の前年の所得（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条に規定する計算方法により算出した額をいう。以下同じ。）の合計額（1月から5月までの申請に

については前々年の所得の合計額をいう。)が730万円未満の夫婦

- 4 この要綱において「自己負担金」とは、対象者の一般不妊治療について医療保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合において、被保険者、組合員、又は被扶養者が負担すべき額（当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び附加給付金がある場合はその額を控除するものとし、かつ、医療保険各法の規定による入院時食事療養に係る療養を受ける者については、当該入院時療養費の給付に関するこれらの法律に規定する標準負担額を除くものとする。）をいう。

(助成の範囲)

第3条 市は、対象者が一般不妊治療を受けた日の属する年度ごとに、対象者が負担した自己負担金に対して、1年度当たり5万円を限度に、5年を限度として助成する。

ただし、3年目以降は、医師が必要と判断し、2年を超えて一般不妊治療を受けた対象者に限る。

- 2 前項で規定する1年度当たりの助成額及び助成期間は、対象者が、山口県一般不妊治療費助成事業費補助金交付要綱（平成16年（2004年）4月30日付け健康増進第221号山口県健康福祉部長通知）に基づき山口県内の他の市町が実施する一般不妊治療費の助成を受けた場合は、他の市町の助成額を含み1年度当たり5万円を限度とし、また他の市町での助成期間を含み5年を限度とする。

(助成金の申請等)

第4条 この要綱により、一般不妊治療費の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、一般不妊治療費助成事業申請書（以下「申請書」という。）（別記第1号様式）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) 一般不妊治療費助成事業医療機関等証明書（別記第2号様式）

(2) 住民基本台帳上の世帯を別にしている夫婦にあつては、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。）

(3) 夫及び妻の前年の所得の合計額を防府市が所有する公簿により確認で

きない夫婦にあつては、その額を確認できる書類

(4) その他市長が必要と認めた書類

3 前項の申請書は、一般不妊治療を受けた日の属する年度の末日までに提出するものとする。ただし、特別な事情がある場合は除く。

4 市長は、前項の申請書を受理した場合において、速やかにその内容の審査を行い助成金の給付の可否を決定し、申請者に一般不妊治療費助成事業決定通知書（別記第3号様式）により通知する。

(一般不妊治療費の返還等)

第5条 市長は、偽り、その他不正な手段により一般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を返還させることができる。

(関係機関との連携等)

第6条 市長は、助成金の給付の可否を決定するための調査又は過去に決定した助成金の給付に係る調査のために特に必要と認めるときは、申請者の同意の範囲内で、官公署その他の関係機関に対し、必要な資料の提供を求め、又は事実の確認若しくは聴取を行うことができる。

(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18年4月1日から施行する。

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20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、令和3年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行し、令和4年4月1日以降に対

象者が負担した自己負担金について適用する。

2 この要綱の施行前に、改正前の防府市一般不妊治療費助成事業実施要綱及び廃止前の防府市一般不妊治療費助成地方創生事業実施要綱に規定によりされた処分、手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりされたものとみなす。

3 改正前の防府市一般不妊治療費助成事業実施要綱様式及び廃止前の防府市一般不妊治療費助成地方創生事業実施要綱様式は、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附 則

1 この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

2 改正前の防府市一般不妊治療費助成事業実施要綱様式は、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

一般不妊治療費助成申請書

(宛先) 防府市長

年 月 日

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

この申請に関して、保険者へ保険給付状況、医療機関へ治療費の詳細を照会すること及び所得状況、山口県内の市町からの助成金受給状況を調査することに同意します。

また、医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員又は被扶養者であること及び市長から求めがあった場合には、健康保険証の写しを提出することを誓約します。

申請者	夫	氏名		生年月日	年 月 日
		住所	〒		連絡先
	妻	氏名		生年月日	年 月 日
		住所	<input type="checkbox"/> 夫と同じ		連絡先
自己負担額		別紙一般不妊治療費助成医療機関等証明書のとおり			
上記の負担額に対し、高額療養費、付加給付金などの給付を受ける予定			ない ある (受給見込み額: 円)		
過去に受けた山口県内の市町 (防府市を除く) からの一般不妊治療費の助成			ない ある ① (年に 市・町から) ② (年に 市・町から) ③ (年に 市・町から) ④ (年に 市・町から) ⑤ (年に 市・町から)		
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	口座番号		
	口座名義人 (カタカナでお書きください)				

【添付書類】

- 1 「一般不妊治療費助成事業医療機関等証明」 (必須)
- 2 住民票の世帯を別にしている夫妻は、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
- 3 転入等により防府市の所有する公簿では所得状況が確認できない場合は、所得が確認できる書類

一般不妊治療費助成医療機関等証明書

年 月 日

(宛先) 防府市長

(産婦人科又は泌尿器科を標榜する医療機関)

所在地

名称

代表者

電話番号

下記のとおり、不妊治療を実施し、保険診療に係る被保険者負担額を領収したことを証明します。

記

受診者氏名	
受診者生年月日	年 月 日
治療の医学的必要性	有 ・ 無
当該証明書に係る診療期間	年 月 日から 年 月 日まで
保険診療に要した総点数 ※注1	点
医療保険各法の規定に基づく被保険者、組合員又は被扶養者であることの確認（健康保険証の確認）	済 ・ 未
保険診療費被保険者負担額（領収額） ※注2	円
処方せんを交付された場合は、その薬剤名	

※注1 医療保険各法の規定による不妊治療（診断のための検査や治療効果を確認するための検査等治療の一環として実施される検査を含む。ただし、人工授精、体外受精及び顕微授精（精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術を含む）を除く。）の点数

※注2 医療保険各法の規定による入院時食事療養に係る療養を受ける者については、当該入院時療養費の給付に関するこれらの法律に規定する標準負担額を除く。

診療期間が複数年度にまたがる場合は、年度毎に証明書を作成してください。
(同一年度内で複数の証明書がある場合は、合算して助成金を申請することができます。)

一般不妊治療費助成医療機関等証明書

年 月 日

（宛先）防府市長

（薬局）

所在地

名称

代表者

電話番号

下記のとおり、処方せんに基づいて調剤した薬剤を交付し、被保険者負担額を領収したことを証明します。

記

患者氏名			
患者生年月日	年 月 日		
処方せん 交付医療機関名			
調剤内容	調剤期間	年 月 日から	年 月 日まで
	薬剤名		
領収金額	円		

注）処方せん交付医療機関欄及び調剤内容欄の記入に代え、調剤済印を押印した処方せんの写しを添付することも可とする。