

総社市生殖補助医療費助成金給付事業実施要綱を次のとおり定める。

令和5年3月23日

総社市長 片岡 聡 一

総社市生殖補助医療費助成金給付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、生殖補助医療を受ける夫婦に対し、その治療費等の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図り、もって少子化対策の推進に寄与するため、総社市生殖補助医療費助成金(以下「助成金」という。)を給付することに関し、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) 夫婦 戸籍法(昭和22年法律第224号)第74条の規定による届出を行った両者(外国人にあっては住民票の写し等により、婚姻が確認できる両者)又は婚姻の届出を行っていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある両者をいう。
- (2) 生殖補助医療 体外受精又は顕微授精による不妊治療及び夫の精巣又は精巣上体から直接精子を採取する治療をいう。
- (3) 先進医療 医療保険各法の規定による保険診療として認められていない先進的な医療技術等について、厚生労働大臣が定めた安全性、有効性等を確保するための施設基準等に該当する保険医療機関が行う、保険診療及び保険外診療の併用が認められた医療技術による治療並びに当該医療技術に基づく治療をいう。
- (4) 保険外診療 医療保険各法の規定による保険診療として認められていない診療をいう。
- (5) 生殖補助治療 採卵準備のための投薬開始から医師による妊娠判定検査を行うまで、又はやむを得ず医師の判断により、治療を終了若しくは中止するまでの生殖補助医療における1回の治療過程をいう。
- (6) 治療費等 生殖補助治療に係る治療費、検査料及び治療に直接必要な受精卵の凍結保存料(入院費、食事代等の治療に直接関係のないものを除く。)をいう。

(給付対象者)

第3条 助成金の給付の対象となる者(以下「給付対象者」という。)は、生殖補助医療以外の治療法では妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に診断された者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 生殖補助治療の開始日において夫婦であること。
- (2) 生殖補助治療の開始日における妻の年齢が43歳未満であること。
- (3) 申請日において夫婦が1年以上継続して本市に住所を有していること。
- (4) 夫婦及び世帯員に市税の滞納がないこと。

(対象医療機関)

第4条 給付対象者に対して生殖補助医療を行う医療機関(以下「対象医療機関」という。)は、次の各号に掲げる生殖補助医療の区分に応じ、当該各号に定めるものとする。

- (1) 保険診療と先進医療との併用診療による生殖補助医療 保険診療と併用可能な先進医療を行う医療機関のうち、厚生労働省が承認した医療機関
- (2) 保険診療と保険外診療との併用診療による生殖補助医療 公益社団法人日本産科婦人科学会の登録施設のうち、体外受精・胚移植に関する登録施設又は顕微授精に関する登録施設として登録されている医療機関

(対象治療)

第5条 助成金の給付の対象となる生殖補助治療(以下「対象治療」という。)は、対象医療機関において夫婦が受ける生殖補助医療のうち、別表に定める治療とする。ただし、次の各号に掲げるものを除く。

- (1) 夫婦以外の第三者から提供を受けた精子、卵子又は胚によるもの

(2) 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て、当該第三者が妻の代わりに妊娠及び出産するもの  
(助成金の額)

第6条 助成金の額は、給付対象者が対象医療機関に支払った金額のうち、次の各号に掲げる生殖補助医療の区分に応じ、当該各号に定める額とする。ただし、その額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

(1) 保険診療と先進医療との併用診療による生殖補助医療 対象治療に係る治療費等として支払った金額に10分の7を乗じて得た額とし、10万円を限度とする。

(2) 保険診療と保険外診療との併用診療による生殖補助医療 対象治療に係る治療費等として支払った金額に10分の7を乗じて得た額とし、20万円を限度とする。

(給付の回数)

第7条 給付対象者に対する助成金の給付は、次の各号に掲げる生殖補助治療の開始日における妻の年齢の区分に応じ、当該各号に定める回数を限度とする。この場合における当該回数は、夫婦が受けた生殖補助治療の回数を合算した回数とする。

(1) 40歳未満 6回

(2) 40歳以上 3回

2 生殖補助治療を受けた妻が妊娠及び出産した場合又は妊娠12週以降に死産に至った場合（以下この項において「基準治療」という。）における助成金の給付の回数は、当該給付対象者に対する基準治療に係る助成金の給付までの回数を0回とし、前項の規定を適用するものとする。

(給付申請)

第8条 助成金の給付を受けようとする給付対象者（以下「申請者」という。）は、総社市生殖補助医療費助成金給付申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(1) 生殖補助医療受診等証明書

(2) 夫婦が本市に居住しており、法律上の夫婦であること又は事実婚関係にあることを証明する書類

(3) 生殖補助治療に係る領収書及び診療明細書の写し

(4) その他市長が必要と認める書類

2 助成金の給付の申請は、当該生殖補助治療に係る治療費等の支払いが終了した日の属する年度の末日（3月15日から3月31日までに支払いを終了した場合は、翌月の15日）までに行わなければならない。

(給付決定)

第9条 市長は、前条第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査して助成金の給付の可否を決定し、総社市生殖補助医療費助成金給付（不給付）決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

(助成金の給付)

第10条 助成金は、申請者が指定した金融機関へ口座振替の方法で給付する。

(助成金の返還)

第11条 市長は、助成金の給付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(1) この要綱の規定に違反したとき。

(2) 助成金給付申請等について不正の行為があると認めたとき。

(その他)

第12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

この告示は、令和5年4月1日から施行し、同日以後に開始した生殖補助治療について適用する。

別表（第5条関係）

治療の内容 治療の区分	採卵（薬品 投与・採 卵）・採精 （夫）	受精（前培 養・媒精・ 培養）	胚移植（新 鮮胚移植）	胚移植（胚 凍結）	胚移植（凍 結胚移植）	妊娠の確 認
A 新鮮胚移植を実施	○	○	○			○
B 凍結胚移植を実施	○	○		○	○	○
C 以前に凍結した胚 を解凍して胚移植を 実施					○	○
D 体調不良等により 移植の目途が立たず 治療終了	○	○		○		
E 受精できず、又は胚 の分割停止、変性、多 精子授精などの異常 授精等により中止	○	○				
F 採卵したが卵が得 られない、又は状態の よい卵が得られない ため中止	○					

## 備考

- 1 「○」の治療を対象治療とする。
- 2 Bについては、採卵・受精後、1～3周期程度の間隔を空けて母体の状態を整えてから胚移植を行うとの当初からの治療方針に基づく治療を行った場合に限る。
- 3 採卵準備前に男性不妊治療を行った結果、精子が得られない、又は状態の良い精子が得られないため中止した場合は、給付の対象とする。
- 4 A、B及びCにおける医師による妊娠判定検査において、妊娠したかどうかは問わない。

総社市生殖補助医療費助成金給付申請書

年 月 日

総社市長 様

次のとおり生殖補助医療費助成金の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

また、審査にあたり市が住民基本台帳、市民税課税台帳等の確認を行うこと及び必要な場合には、他の自治体及び医療機関へ照会することに同意します。

申請者 (口座名義人)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所		電話番号	
夫又は妻	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所		電話番号	
<input type="checkbox"/> 事実上婚姻関係と同様の事情にある者（過去に同事情で助成を受けた者を含む。）				
申請回数	生殖補助医療費助成申請回数 ①初回 ②通算（ ）回目 ※②の場合初めて申請した治療の開始時の妻の年齢（ ）歳			
申請額 (1,000円未満切捨)	<input type="checkbox"/> 保険診療と先進医療の併用診療 円 (先進医療に係る治療費等として支払った額の7割。上限10万円)			
	<input type="checkbox"/> 保険診療と保険外診療の併用診療 円 (支払った費用の7割。上限20万円)			
1 生殖補助医療の通算回数（ ）回目 2 今回の治療を開始した時の年齢 妻（ ）歳 ・ 夫（ ）歳 3 助成を受け妊娠し出産した場合は子の氏名と生年月日を記載 妊娠12週以降に死産した場合は死産届の写しを添付 子の氏名（ ）（生年月日 年 月 日）				
助成金振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 支所 農協 出張所		
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類

- 1 生殖補助医療受診等証明書
- 2 続柄、世帯全員が記載された住民票の写し：発行から3箇月以内のもの（原本）
- 3 戸籍謄本：発行から3箇月以内のもの（原本）
- 4 領収書及び診療明細書の写し

受付印欄	総社市記入欄		
	決定年月日	年 月 日	給付・不給付
	助成金額	円	

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

様

総社市長



総社市生殖補助医療費助成金給付（不給付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった総社市生殖補助医療費助成金について、  
次のとおり決定したので通知します。

記

決定内容	給付	不給付
	給付決定額 （振込予定日 年 月 日）	
不給付の理由		