

掛川市告示第10号

掛川市特定不妊治療費補助金交付要綱（平成18年掛川市告示第16号）の一部を次のように改正する。

令和6年3月22日

掛川市長 久保田 崇

第2(1)に次のように加える。

カ 他の地方公共団体（静岡県を除く。）の制度による補助を受けた治療

第5(1)中「又は他の地方公共団体の制度」を削り、「当該補助金」の次に「(以下「県補助金という。）」を加える。

第6(1)オ中「他の地方公共団体による補助金」を「県補助金」に改める。

様式第1号中

「
住所
申請者
氏名 印)を
住所
申請者
氏名)に、
「
他の地方公共団体による補助の有無 あり（補助制度の名称：
 なし)
」を

「
静岡県による補助の有無 あり（補助制度の名称：
 なし)
」に、

「他の地方公共団体による補助金」を「静岡県による補助金」に改める。

様式第4号中

「
住所
請求者 氏名 ㊟
電話番号)を

「住所
請求者 氏名
電話番号」に改める。

附 則

この告示は、公示の日から施行し、令和6年度分の補助金から適用する。

掛川市特定不妊治療費補助金交付要綱

第1 趣旨

市長は、総合的な少子化対策の一環として、不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療を受けた夫婦に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとし、その交付に関しては、掛川市補助金等交付規則（平成17年掛川市規則第30号）及びこの要綱の定めるところによる。

第2 定義

(1) この要綱において「特定不妊治療」とは、不妊治療のうち、体外受精（顕微授精を含む。以下同じ。）及び男性不妊治療（体外受精に至る過程の一環として行われる精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術その他の治療をいう。以下同じ。）をいう。ただし、次に掲げる治療又は方法を除く。

ア 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

イ 妻が卵巣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て、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、出産する方法

ウ 夫婦の卵子と精子は使用できるが、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以外の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠し、出産する方法

エ 医療保険各法に基づく保険適用となる治療

オ 保険者又は共済組合の規約等に基づく任意の給付の対象となる治療

カ 他の地方公共団体（静岡県を除く。）の制度による補助を受けた治療

(2) この要綱において「夫婦」とは、法律上の婚姻関係又は事実上婚姻関係と同様の事情にある男女をいう。

(3) この要綱において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

ア 健康保険法（大正11年法律第70号）

イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）

ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）

オ 地方公務員共済組合法（昭和37年法律第152号）

カ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

- (4) この要綱において「指定医療機関」とは、静岡県特定不妊治療費助成事業実施要領（平成16年6月4日子家第170号静岡県健康福祉部長通知）に基づき県知事が指定する医療機関をいう。

第3 補助対象者

補助の対象となる者は、次のいずれにも該当する夫婦の一方とする。

- (1) 特定不妊治療を受けた夫婦であって、特定不妊治療以外の治療方法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断されたもの
- (2) 夫又は妻の住所地が掛川市内である夫婦

第4 補助対象経費

指定医療機関において、特定不妊治療（医師の判断に基づき、やむを得ず特定不妊治療を中止した場合（卵胞が発育しない等の理由により卵子を採取する前に中止した場合を除く。）を含む。）に要する経費（市長が適当でないと認める経費を除く。）とする。

第5 補助率（額）並びに補助の回数及び期間

(1) 補助率（額）

補助対象経費の2分の1以内（静岡県特定不妊治療費補助金交付要綱（平成16年静岡県告示第648号）による補助を受ける場合にあつては、当該補助金（以下「県補助金」という。）を控除した額の2分の1以内）とし、1夫婦1回当たり次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額を限度とする。

ア 体外受精のみを行った場合 10万円

イ 体外受精及び男性不妊治療のいずれも行った場合 17万5,000円

ウ 男性不妊治療を行ったが精子が得られない等の理由により体外受精を中止した場合 7万5,000円

(2) 補助の回数

1夫婦1年度につき2回（特定不妊治療を受けた初年度にあつては、3回）までとし、通算して10回を限度とする。

(3) 補助の期間

同一の夫婦に対して通算5年間を限度とする。

第6 交付の申請

(1) 提出書類 各1部

ア 交付申請書（様式第1号）

イ 特定不妊治療受診等証明書（様式第2号）

ウ 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書（外国人にあつては、公の機関が発行した婚姻の状況が確認できる書類）

エ 特定不妊治療を受けた指定医療機関発行の領収書

オ 県補助金の額を証明する書面

カ 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。）

(2) 提出期限

特定不妊治療が終了した日の属する年度の末日（市長が特別の理由があると認めるときは、市長が別に定める日）まで

第7 請求の手続

(1) 提出書類 1部

請求書（様式第4号）

(2) 提出期限

補助金交付確定通知書を受領した日から起算して10日を経過した日まで

附 則

この告示は、公示の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成18年12月1日掛川市告示第116号）

1 この告示は、平成19年1月1日から施行する。

2 この告示の施行の際現に改正前の要綱の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則（平成19年3月23日掛川市告示第18号）

この告示は、平成19年4月1日から施行し、平成19年度分の補助金から適用する。

附 則（平成20年3月5日掛川市告示第20号）

1 この告示は、平成20年4月1日から施行し、平成20年度分の補助金から適用する。

2 この告示の施行前に従前の規定及び様式により取り扱ったものは、改正後の相当の規定及び様式により取り扱ったものとみなす。

3 この告示の施行前に従前の規定及び様式により作成されている用紙等は、当分の間、調整して使用することができる。

附 則（平成22年3月31日掛川市告示第34号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成24年7月6日掛川市告示第73号）

この告示は、平成24年7月9日から施行する。

附 則（平成27年4月1日掛川市告示第45号）

この告示は、公示の日から施行し、平成27年度分の補助金から適用する。

附 則（平成28年3月31日掛川市告示第49号）

（施行期日）

1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

（適用年度）

2 改正後の掛川市特定不妊治療費補助金交付要綱の規定は、平成28年度分の補助金から適用する。

（経過措置）

3 この告示の施行の際現に改正前の要綱の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

（掛川市男性不妊治療費補助金交付要綱の廃止）

4 掛川市男性不妊治療費補助金交付要綱（平成27年掛川市告示第91号）は、廃止する。

附 則（令和3年11月25日掛川市告示第125号）

この告示は、公示の日から施行し、令和3年度分の補助金から適用する。

附 則

この告示は、公示の日から施行し、令和6年度分の補助金から適用する。

特定不妊治療費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 掛川市長

住 所
申請者
氏 名

特定不妊治療費補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。
なお、補助金の交付決定のため、夫又は妻の住所地について、市長が確認することに同意します。

夫	(ふりがな)	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
妻	(ふりがな)	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	〒	電話
(夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入)	〒	電話
指 定 医 療 機 関 名		
静岡県による補助の有無	<input type="checkbox"/> あり (補助制度の名称:) <input type="checkbox"/> なし	
過去に受けた本市の補助の有無	<input type="checkbox"/> あり () 年度 <input type="checkbox"/> なし	

(添付書類)

- 1 特定不妊治療受診等証明書 (様式第2号)
- 2 夫及び妻の戸籍謄本又は戸籍全部事項証明書 (外国人にあっては、公の機関が発行した婚姻の状況が確認できる書類)
- 3 特定不妊治療を受けた指定医療機関発行の領収書
- 4 静岡県による補助金の額を証明する書面
- 5 事実婚関係に関する申立書 (様式第3号) (届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合に限る。)

(市記入欄)

様式第2号（その1）

特定不妊治療受診等証明書

下記の者については、特定不妊治療以外の治療方法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

所在地

指定医療機関 名称

主治医

⑩

指定医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

受診者	夫	(ふりがな)	
		氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	妻	(ふりがな)	
氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)		
今回の治療方法	A B C D E F G (A又はBの場合) 1 体外受精 2 顕微授精		
今回の治療経過			
今回の治療期間	年 月 日から 年 月 日まで		
日本産婦人科学会UMIN個別調査票登録の有無	<input type="checkbox"/> あり（症例登録番号： ） <input type="checkbox"/> なし		
領収金額（保険外診療に限る。）	(内 男性不妊治療費領収金額 円 円)		

(注)

- 今回の治療方法は、該当する記号又は番号に○を付けてください。ただし、採卵に至らないケース（女性への侵襲的治療のないもの）は、補助対象となりません。
 A：新鮮胚移植を実施
 B：採卵から凍結胚移植に至る一連の治療を実施（採卵・受精後、胚を凍結し、母体の状態を整えるために1～3周期の間隔を空けた後に胚移植を行うとの治療方針に基づく一連の治療を行った場合）
 C：以前に凍結した胚による胚移植を実施
 D：体調不良等により移植の見通しが立たず治療終了
 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る中止
 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
 G：採卵準備前に男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため中止
- 今回の治療経過欄は、採卵、受精、胚移植、妊娠判定等の日程・経過を記入してください。
- 治療期間については、採卵準備又は凍結胚移植を行うための投薬開始等を行った日から治療終了日までを記入してください。ただし、主治医の治療方針に基づき採卵準備前に男性不妊治療を行った場合は、男性不妊治療を行った日から特定不妊治療終了日までを記入してください。
- 症例登録番号欄は、日本産科婦人科学会UMIN個別調査票に登録した症例登録番号を転記してください。
- 主治医の治療方針に基づき主治医の属する医療機関以外の他の医療機関（指定医療機関以外の医療機関を含む。）で男性不妊治療を行った場合は、主治医が受診者から男性不妊治療として支払った領収書の提出を受け、主治医が領収金額を記入してください（令和3年3月31日までに終了する治療に限る）。

様式第2号（その2）

特定不妊治療受診等証明書

下記の者については、男性不妊治療を実施し、これに係る医療費を下記のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

所在地
指定医療機関 名称
主治医

㊞

指定医療機関記入欄（主治医が記入すること。）

受診者	夫	(ふりがな)	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日 (歳)
今回の治療方法	行った手術療法を記入してください。 〔 〕	1 精子回収有り 2 精子回収無し (該当する番号に○を付けてください)	
今回の治療期間	年 月 日から	年 月 日まで	
領収金額（保険外診療に限る。）		円	

(注)

- 1 治療期間については、男性不妊治療手術を行った日を記入してください。
- 2 男性不妊治療を行ったが、精子が得られない、又は状態のよい精子が得られないため治療を中止した場合も補助の対象となります。

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

(あて先) 掛川市長

次の2名については、事実婚関係にあります。

なお、治療の結果、子が出生した場合には、出生した子について認知を行います。

夫	氏 名	
	住 所	
妻	氏 名	
	住 所	
夫婦が別世帯になっている場合については、その理由		

様式第4号

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた特定不妊治療費補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

(あて先) 掛川市長

住所

請求者 氏名

電話番号

口座振替先金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義人