

掛川市告示第49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。

平成28年3月31日

掛川市長 松井三郎

第2の(1)中「対外受精（顕微授精を含む。）」を「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。）」に改め、第2の(1)に次のように加える。

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

第2中(3)を(4)とし、(2)の次に次のように加える。

(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）

第5中「及び補助の期間」を「並びに補助の回数及び期間」に改め、第5の(1)を次のように改める。

(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）又は他の地方公共団体の制度による補助を受ける場合にあつては、当該補助金を控除した額の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

第5中(2)を(3)とし、(1)の次に次のように加える。

(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。

第6の(1)の力を削る。

様式第1号（添付書類）中5を削り、同様式（市記入欄）中

「

受給者番号		当年度補助回数	回	通算	年目
-------	--	---------	---	----	----

」

を削る。

様式第2号を次のように改める。

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

印

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)

- 今回の治療方法欄は、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、助成対象となりません。  
 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、排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。

附 則

(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。