

塩谷町告示第 79 号

塩谷町不育症治療費助成金交付要綱をここに公布する。

令和 6 年 4 月 25 日

塩谷町長 見形 和久

塩谷町不育症治療費助成金交付要綱

令和6年4月25日

告示第17号

(目的)

第1条 この告示は、不育症治療を受けている夫婦に対してその医療費の一部を助成することにより、当該夫婦の経済的負担を軽減し、もって少子化対策に資することを目的として、塩谷町不育症治療費助成金(以下「助成金」という。)については、塩谷町補助金等交付規則(昭和47年塩谷町規則第14号)に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるところによる。

- (1) 不育症 2回以上の流産、死産又は早期新生児死亡の既往歴をいう。
- (2) 不育症治療 不育症と診断された者に対し、保険適用されている不育症に関する検査及び診療を保険診療として実施している医療機関(保健医療機関)の医師が検査、及び診療を行うことをいう。
- (3) 医療保険各法 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 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
 - エ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
 - オ 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
 - カ 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
- (4) 被保険者等 医療保険各法に規定する被保険者若しくは組合員又は被扶養者をいう。
- (5) 治療期間 不育治療等を開始した日から出産(流産、死産等を含む。)に伴い治療が終了するまでの期間をいう。

(助成対象者)

第3条 助成金の交付対象となる者は、治療期間中及び第6条の規定による申請をした日のいづれにおいても、次の各号に掲げる要件を全て満たす夫婦とする。

- (1) 婚姻の届出をし、法律上の夫婦であること。
- (2) 医療機関において不育症の診断を受け、不育症治療等を受けていること。
- (3) 助成金の交付申請をする日の1年以上前から引き続き、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づき本町の住民基本台帳に記載され、又は外国人登録法に基づく外国人

登録原票に登録されていること。

(4) 医療保険各法における被保険者又は被扶養者であること。

(5) 助成対象者に町税等の滞納がないこと。

(助成対象となる費用)

第4条 助成金の交付の対象となる治療費等は、医療機関において支給対象者が受けた保険診療対象外の不育症治療等に係る治療費等とする。ただし、次に掲げる費用は、助成対象経費に含めないものとする。

(1) 医療保険各法のうち、いずれかの法律規定に基づく保険給付が適用される不育治療等に係る費用

(2) 入院時の差額ベッド代、食事代、文書手数料等の直接治療に関係のない費用

2 助成金の支給対象となる期間は、治療期間とする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は前条の規定により算出された1不育治療期間ごとの医療費の2分の1以内とし、1不育治療期間につき30万円(1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額)を限度とする。

(助成金の交付申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者は、1不育治療期間ごとに、塩谷町不育症治療費補助金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、町長に申請しなければならない。

(1) 当該保険適用外医療費に係る領収書及び診療報酬明細書の写し

(2) 国または県の制度による助成を受けているときは補助金等交付決定通知書の写し

(3) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

2 助成金の交付申請は、1不育治療期間に係る治療費等の支払いが完了した日から起算して1年を経過する日までに申請しなければならない。ただし、町長が特別な事情があると認める場合には、この限りでない。

(助成金の交付決定等)

第7条 町長は、前条の規定により提出された申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成金の可否及び支給額を決定するものとする。

2 町長は、前項の規定により助成金の交付が適当又は不適当と認めるときは、不育症治療費補助金交付(不交付)決定通知書(様式第2号)により通知するものとする。

(助成金の返還)

第8条 町長は、偽りその他不正な手段により助成金を受け取った者があるときは、その者

に対し交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

塩谷町長 様

申請書 氏名
電 話

塩谷町不育症治療補助金交付申請書

塩谷町不育症治療費助成交付要綱第6条の規定により不育症治療費の助成を申請します。

夫 氏 名	ふりがな	生年月日 年 月 日（ 歳）
加入保険 (夫)	【種別】国民健康保険・組回国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ）【区分】本人・被扶養者	
妻 氏 名	ふりがな	生年月日 年 月 日（ 歳）
加入保険 (妻)	【種別】国民健康保険・組回国保・健保・共済・その他（ ） 【保険者番号】（ ）【区分】本人・被扶養者	
振込先口座 (申請者名義 の口座)	銀 行 信用金庫・信用組合 農 業 協 同 組 合	支 店 支店・支所 支 所
	預金種別： 普通 ・ 当座 口座番号：	(フリガナ) 口座名義：

※この申請書には、次の書類を添付してください。

- 不育症に係る領収書及び診療報酬明細書の写し
- 国または県による助成を受けている場合は、補助金等交付決定通知書の写し
- 加入している健康保険の被保険者証の写し（夫婦とも）

【医療機関証明欄】

受診者名	生年月日	年 月 日
既往歴	妊娠 回（今回含む）・流産及び生化学妊娠（化学流産） 回・異所性妊娠 回	
治療の理由 (診断名)		
治療名 及び内容		
治療期間	年 月 ～ 年 月	
治療費	円（保険診療外の治療費及び検査費の合計金額）	
上記のとおり不育症治療を行ったことを証明します。		
年 月 日		
医療機関 所在 名称 主治医		
㊟		

申請者 住 所
氏 名

不育症治療費補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付で申請のあった 年度塩谷町不育症治療補助金について、
次のとおり決定（不交付と決定）したので塩谷町不育症治療補助金交付要綱第7条の規定により通知する。

年 月 日

塩谷町長



1 交付又は不交付の決定

交付 ・ 不交付

（不交付の理由

）

2 交付決定額

円