

## 浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 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法律上の婚姻をしている夫婦に対し、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、浜松市補助金等交付規則（昭和55年浜松市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 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。）をいう。ただし、次に掲げる治療又は方法を除く。

- (1) 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
  - (2) 妻が卵巣と子宮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
  - (3) 夫婦の精子と卵子は使用できるが、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
- 2 この要綱において「夫婦」とは、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書類）により、法律上の婚姻の確認ができる男女をいう。
- 3 この要綱において「男性不妊治療」とは、精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術をいう。

### (補助対象者)

第3条 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者
- (2) 夫又は妻の住所地が浜松市内であり市税を完納している者
- (3) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である者

### (補助対象経費)

第4条 市長が指定する医療機関において受けた特定不妊治療（卵胞が発育しない等により卵子採取以前に中止した場合を除き、医師の判断に基づき、やむを得ず治療を中止した場合を含む。）に要する経費とし、補助の対象とする治療は、次のとおりとする。

- (1) 新鮮胚移植を実施
- (2) 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周期程度の間隔をあ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）

- ( 3 ) 以前に凍結した胚による胚移植を実施
  - ( 4 ) 体調不良等により移植のめどが立たず治療終了
  - ( 5 ) 受精できず、または、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
  - ( 6 ) 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（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治療を中止した場合も含む）
- 2 採卵に至らない治療（女性への侵襲的治療のないもの）及び文書料、個室料等の直接的な治療費ではない費用は補助の対象としない。

（補助率(額)及び補助の期間）

第5条 補助率(額)は、補助対象経費に対して、1回目の治療につき30万円を上限とし、2回目の治療につき20万円を上限とし、3回目以降の治療につき15万円を上限とする。ただし、1回の治療内容が、以前に凍結した胚による胚移植を実施したもの及び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したものにあっては、1回の治療につき7万5,000円を上限とする。なお、申請の受付順序は、治療終了日の順とする。

- 2 通算助成回数は、初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは、6回（40歳以上であるときは通算3回）までとする。なお、他の地方公共団体から受けた特定不妊治療に係る助成があるときは、その回数を加えるものとする。また、平成25年度以前から本事業による特定不妊治療の助成を受けている夫婦で、平成27年度までに通算5年間助成を受けている場合には、助成しない。
- 3 特定不妊治療のうち男性不妊治療を行った場合は、1回の治療につき15万円まで別に助成する。ただし、以前に凍結した胚による胚移植を実施した場合を除く。
- 4 前項に定めるもののうち、初回の治療に限り30万円まで助成する。

（交付の申請）

第6条 補助金の交付を申請する者は、次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- ( 1 ) 不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付申請書（第1号様式）
- ( 2 ) 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（第2号様式）
- ( 3 ) 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書類（法律上の婚姻をしていることの確認ができるものに限る。））
- ( 4 ) 夫及び妻の前年（1月から6月までの間に申請しようとする場合にあっては、前々年）の市民税・県民税課税証明書
- ( 5 ) 市税納付確認同意書（第3号様式）
- ( 6 ) 暴力団排除に関する誓約書（第4号様式）
- ( 7 ) 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証原本
- ( 8 ) 不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金請求書（第5号様式）

2 提出期限は次のとおりとする。

- (1) 特定不妊治療が終了した日の属する年度の末日までとする。ただし治療終了日が1月、2月、3月の者については治療終了日から90日以内、必着とする。
- (2) 当該年度の助成申請については、申請受理日を基準とする。

(補助金交付決定及び確定通知書の送付等)

第7条 市長は、申請者から交付申請書の提出を受けた後、速やかに審査を行い、適正と認めるときはこれを受理し、第6号様式により申請者に対し当該補助金交付決定及び確定通知を送付するものとする。

2 市長は、申請者から交付申請書の提出を受けた後、速やかに審査を行い、交付要綱に定める条件を満たしていないと認めるときは、第7号様式により補助金交付決定を行わない旨の通知を送付するものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項については、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行し、平成30年度から平成32年度までの補助金に適用する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

なお、この改正後においても、当分の間、従前の様式を使用することができる。

附 則

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の日の前日までに特定不妊治療を開始している者に係る特定不妊治療に要する経費の補助については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

なお、この改正後においても、当分の間、従前の様式を使用することができる。

第1号様式

浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 住所  
氏名 印

不妊に悩む方への特定治療支援事業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。

(ふりがな) 夫の氏名		夫の 生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	年 月 日 ( 歳)
(ふりがな) 妻の氏名		妻の 生年月日 (年齢)	昭和 平成 西暦	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 ( )			
過去の助成実績：過去の助成金受給の有無(どちらかに 印) 1.有 2.無 「有」の場合、過去に助成を受けた自治体、助成年度(時期)及び回数等 自治体名( )・ 年度( 回) 自治体名( )・ 年度( 回) 自治体名( )・ 年度( 回) 自治体名( )・ 年度( 回) 自治体名( )・ 年度( 回) 上記のうち、男性不妊治療費の助成金受給 有(自治体名 )・ 無				

(以下は、記入不要です。)

受給者番号						(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
-------	--	--	--	--	--	-------------------	-------

(添付書類)

- 1 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(第2号様式)
- 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書類(法律上の婚姻をしていることの確認ができるものに限る。))
- 3 夫及び妻の課税証明書
- 4 市税納付確認同意書(第3号様式)
- 5 暴力団排除に関する誓約書(第4号様式)
- 6 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証原本
- 7 不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金請求書(第5号様式)

## 治療の内容・結果及び妊娠の経過について行政への報告を行うことに関する説明書

### (1) 報告の目的

厚生労働省では、特定不妊治療を行う医療機関に対し、行われた特定不妊治療の内容・結果及び妊娠の経過について、日本産科婦人科学会を通じた報告への協力を求めています。

これを集計し分析することにより、厚生労働省は、助成事業の成果を把握し、今後の助成事業の制度を一層充実していく上で検討の参考とすることができます。また、行われた治療の効果を把握することにより、わが国の不妊治療の発展のために参考となる学術データを得ることができます。

さらに、厚生労働省は、助成事業を実施する都道府県・政令市に対し、集計・分析結果を提供し、都道府県・政令市も事業の成果を把握し、助成事業の充実に役立てることができるようにしています。

### (2) 報告の内容・方法

各医療機関から、(社)日本産科婦人科学会のデータベースを通じ、下欄の項目の統計情報として、厚生労働省に報告されます。

報告には個人名の記載はなく、内容は統計的に集計され、行政側は全国の患者さんの状況について総計として把握することになります。個人が特定されることはなく、プライバシーは厳守されます。

#### 報告・集計される項目

(報告は医師が行います。患者さんが行うことはありません。)

治療から妊娠まで

妊娠から出産まで

(1) 患者(女性)の年齢

(4) 妊娠・出産の状況

(2) 不妊の原因

(5) 生まれた子の状況

(3) 治療の内容、妊娠の有無

---

## 以前の受給歴について以前にお住まいの自治体に確認を行うことに関する説明書

この助成金は、限られた公費予算からの公正な支出を行うため、1夫婦当たりの支給回数の上限が決められています。

転入された方は、以前にお住まいの自治体に、この助成金の以前の受給状況を確認することがありますのでご承知ください。

なお、情報の取扱いには十分留意し、プライバシーは厳守します。

第2号様式

受給者番号	静	浜				
-------	---	---	--	--	--	--

(記入不要)

浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書

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

指定医療機関の名称及び所在地

主治医氏名



指定医療機関記入欄(主治医が記入すること)

(ふりがな) 受診者氏名	( )	( )
受診者生年月日	夫 昭和 年 月 日 平成 ( 歳)	妻 昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
今回の治療方法	A または B の場合 1. 体外受精 2. 顕微授精 該当する記号(注参照)に を付けてください 該当する番号に を付けてください	
	男性不妊治療を行った場合は、行った手術療法を記載してください [ ]	(精子回収の有無) 1. 有 2. 無
今回の治療経過 (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)	妊娠(有・無)	
今回の治療期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (男性不妊治療分: 年 月 日 ~ 年 月 日)	
日本産婦人科学会 UMIN 個別調査票 登録の有無	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。 有 症例登録番号: . 無	
領 収 金 額	(今回治療にかかった金額合計 保険外診療に限る) 特定不妊治療費 領収金額 円 (男性不妊治療費除く) 男性不妊治療費 領収金額 円	

(注) 1 助成対象となる治療は次のいずれかに相当するものです。

- 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周期程度の間隔をあ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めどが立たず治療終了
  - E 受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子受精などの異常受精等による中止
  - 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  
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治療を中止した場合も助成の対象となります。
- 2 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。
- 3 入院費、食事代、病衣等治療に直接関係のない費用は助成対象となりません。
- 4 妊娠の有無は、治療方法がA、BまたはCの場合に記入してください。なお、妊娠の有無の記載は、日本産科婦人科学会 UMIN 個別調査票入力要領に準じることとします。
- 5 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載してください。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載してください。
- 6 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（指定を受けていない医療機関である場合を含む）で男性不妊治療を行った場合は、主治医が患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載してください。

第3号様式

市税納付確認同意書

年 月 日

(あて先) 浜松市長  
(取扱い 健康増進課)

【補助金交付申請者】

夫 住 所 \_\_\_\_\_

夫 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(自署押印不要)

昭・平 年 月 日 生

妻 住 所 \_\_\_\_\_

妻 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(自署押印不要)

昭・平 年 月 日 生

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金交付要綱第3条の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付状況について確認することに同意します。

記

【申請補助金】 浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金

注意事項

市税の未納分の存在が判明した場合は、補助金の交付はできません。十分確認の上、申請してください。



## 暴力団排除に関する誓約書

浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

### 記

- 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
  - 暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）
  - 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
  - 暴力団員等と密接な関係を有する者
  - 前3号に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

年 月 日

浜松市長あて

（誓約者（申請者））

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

第5号様式

浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金請求書

金 円

不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金の交付が決定された場合は、上記の金額を請求します。

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住 所

氏 名

印

(口座名義人) カナ氏名			
口座振替先 金融機関名	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本店 営業部 支店 支所 出張所	
口座種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	

捨印

第 6 号様式

浜松市指令 第 号  
年 月 日

交付申請者 様

浜松市長 印

補助金の交付について（決定及び確定）

年 月 日付けで申請があった浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金の交付について、次のとおり決定し、及び確定します。

記

交付額 円  
補助回数 回目


注

- 1 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
- 2 規則第 17 条第 1 項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第 18 条の 2 の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付すること。
- 3 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第 18 条の 3 の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。

第7号様式

浜松市指令第 号  
年 月 日

交付申請者 様

浜松市長 

補助金の交付を行わない旨の通知書

年 月 日付けで申請があった浜松市不妊に悩む方への特定治療支援事業費補助金の交付については、下記の理由によりこれを行わないこととしたので、通知します。

記

理由