

○安芸太田町不妊治療費等助成事業実施要綱

令和元年7月24日告示第42号

改正

令和3年3月31日告示第42号

令和3年11月30日告示第72号

令和4年5月26日告示第38号

令和6年5月23日告示第29号

安芸太田町不妊治療費等助成事業実施要綱

安芸太田町不妊治療費助成事業実施要綱（平成25年告示第13号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 この要綱は、子どもを持ちたいと希望する夫婦が受ける不妊検査・不妊治療及び不育症検査・治療に要した費用の一部を助成することにより、その経済的負担の軽減を図ることで、子どもを産みやすい環境を確保し、もって、子育て支援対策の充実を目的とする。

（不妊治療等の種類）

第2条 この要綱で定める不妊治療費等の助成の種類は、次のとおりとする。

- （1） 不妊検査・一般不妊治療費助成
- （2） 不育症検査・治療費助成
- （3） 体外受精及び顕微鏡授精（以下「特定不妊治療」という。）並びに精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術（以下「男性不妊治療」という。）費助成（以下「特定不妊治療費等助成」という。）

（定義）

第3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） 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 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）
- （2） 被保険者等とは、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。
- （3） 自己負担額とは、助成対象者が助成対象となる検査・治療を受けた場合において、その費用として自己が負担した額の合算額をいう。ただし、第1号における医療保険各法の規定による医療に関する給付が行われた場合においては、被保険者、組合員又は被扶養者が負担すべき額（当該医療費に対する他の法令に基づく給付及び附加給付金がある場合はその額を控除するものとする。）の合算額をいう。
- （4） 医療機関とは、国内で不妊治療等を実施している医療機関をいう。
- （5） 特定不妊治療等とは、特定不妊治療及び男性不妊治療をいう。
- （6） 先進医療とは、厚生労働大臣が先進医療として告示した特定不妊治療等をいう。

(7) 審議中の技術とは、先進医療会議において審議が行われている特定不妊治療等をいう。

(不妊検査・一般不妊治療費助成)

第4条 不妊検査・一般不妊治療費助成の対象者等については、別表1に定める。

(不育症検査・治療費助成)

第5条 不育症検査・治療費助成の対象者等については、別表2に定める。

(特定不妊治療費助成)

第6条 特定不妊治療費助成の対象者等については、別表3及び別表4に定める。

(助成の決定及び交付)

第7条 町長は、申請書を受理したときは速やかに審査を行い、助成の可否を決定する。

2 前項の規定により助成する旨の決定を行ったときは、不妊検査・一般不妊治療費助成承認決定通知書(様式第3号)又は不育症検査・治療費助成承認決定通知書(様式第7号)又は不妊治療費助成承認決定通知書(様式第10号)を当該申請者に通知する。

3 第1項の規定により不妊検査・一般不妊治療費を助成しないことを決定したときは、不妊検査・一般不妊治療費助成不承認決定通知書(様式第4号)又は不育症検査・治療費助成不承認決定通知書(様式第8号)又は不妊治療費助成不承認決定通知書(様式第11号)にその旨及び理由を明示し、当該申請者に通知する。

4 当該年度分の助成対象か否かについては、申請が行われた日を基準とする。

(婚姻関係の確認手法等)

第8条 法律婚の場合、戸籍謄本により確認することとする。

2 事実婚の場合、次の各号に掲げる書類を提出させ、確認することとする。

(1) 夫婦両人の戸籍謄本(重婚でないことの確認)

(2) 夫婦両人の住民票(同一世帯であるかの確認)

(3) 両人の事実婚関係に関する申立書(様式第13号)

(助成金の返還)

第9条 町長は、虚偽その他の不正手段により助成を受けた者に対して、助成した額の全部又は一部の返還を命じることができる。

(台帳の整理保管)

第10条 不妊治療費等の助成の状況を明確にしておくため、町長は、不妊治療費等助成事業台帳(様式第12号)を作成し、不妊治療費等の申請状況、助成状況等を記載し整理する。

(その他)

第11条 当該助成金の交付に関しては、安芸太田町補助金等交付規則(平成16年規則第43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。

2 この要綱に定めるもののほか、助成金の支給に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和元年7月24日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則 (令和3年3月31日告示第42号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年11月30日告示第72号)

この告示は、令和3年12月1日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則（令和４年５月２６日告示第３８号）

この告示は、令和４年５月２６日から施行し、同年４月１日から適用する。

附 則（令和６年５月２３日告示第２９号）

この告示は、令和６年５月２３日から施行し、同年４月１日から適用する。

別表１（第４条関係）（不妊検査・一般不妊治療費）

対象者	対象者は、次のいずれにも該当する者とする。 （１）特段の理由がある場合を除き、夫婦ともに安芸太田町内に住所を有し居住実態がある者 （２）不妊検査・一般不妊治療を開始した際、婚姻をしている夫婦。原則、法律婚を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者を対象とする。 （３）検査・治療開始時の妻の年齢が４２歳以下である夫婦 （４）町民税等を滞納していない者
対象とする治療等	１ 平成３１年４月１日以降に医療機関において夫婦が共に受けた検査・治療で、それぞれの検査・治療を開始した日から２年以内のものとする。なお、「検査・治療」とは、医師が不妊症の診断・治療のために必要と認める一連の不妊検査、タイミング療法、薬物療養、人工授精、男性不妊治療等をいい、次に掲げるものは含まないものとする。 （１）体外受精及び顕微授精 （２）夫婦以外の第三者の精子、卵子又は胚の提供による不妊治療 （３）この事業の対象となる夫の精子とその妻の卵子を体外受精して得た胚を当該妻以外の第三者に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠又は出産するもの ２ 前項において、「夫婦が共に受けた検査・治療」とは、夫婦が別の医療機関において検査・治療を受けた場合を含むものとする。ただし、夫婦のいずれか一方が検査・治療を開始した日の翌日から起算しておおむね３か月以内に、もう一方が検査・治療を開始した場合に限るものとする。
助成の額及び回数	１ 上限額を１０万とし、窓口支払額の７割を県及び町が助成し、自己負担額が窓口支払額の３割となるよう、町の助成額を次の各号により算出する。 （１）医療機関等の窓口で支払った額（入院治療費及び食事代を含む。ただし、差額ベッド代及び病衣等日用品代は含めない。）に１０分の７を乗じた額から、広島県不妊検査費等助成事業で交付された助成金額を控除す

	る。 (2) 広島県不妊検査費等助成事業において助成の承認決定をされていない者については、医療機関等の窓口で支払った額に10分の7を乗じた額を町が助成する。 (3) 助成額に1,000円未満の端数が生じる場合はこれを切り捨てるものとする。 2 助成は一組の夫婦に限り原則1回限りとし、町長が認める場合はこの限りではない。
助成の申請等	1 検査・治療開始時の妻の年齢が、35歳未満の者で、広島県不妊検査費等助成事業に基づく助成が決定した日から起算して2か月以内に、不妊検査・一般不妊治療費助成申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出するものとする。ただし、遅延理由書の提出により、やむを得ない事情がある者として町長が認める場合は、この限りでない。 (1) 広島県不妊検査費等助成事業助成決定通知書（写し） (2) 広島県不妊検査費等助成申請に係る証明書（写し） (3) 医療機関が発行する領収書（写し） (4) その他町長が必要と認める書類 2 検査・治療開始時の妻の年齢が、35歳以上42歳以下の者や34歳以下の者で、広島県不妊検査費等助成事業に基づく助成が決定しなかった者は、検査・治療を終了した時（夫婦いずれか遅い方）の翌日から起算して2か月以内に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出するものとする。ただし、遅延理由書の提出により、やむを得ない事情がある者として町長が認める場合は、この限りでない。 (1) 不妊検査・一般不妊治療費助成申請に係る証明書（様式第2号） (2) 住所を確認できる書類（住民票等） (3) 医療機関が発行する領収書（写し） (4) （院外処方がある場合のみ）院外薬局が発行するレシート以外の領収書（写し） (5) 振込先口座番号等が確認できるもの（写し） (6) その他町長が必要と認める書類 3 申請等事務手続に当たる職員は、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮しなければならない。

別表2（第5条関係）（不育症検査・治療費）

対象者	対象者は、次のいずれにも該当する者とする。
-----	-----------------------

	(1) 特段の理由がある場合を除き、夫婦ともに安芸太田町内に住所を有し居住実態がある者。不育症検査・治療を開始した際、婚姻をしている夫婦。原則、法律婚を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係になる者も対象とする。 (2) 医療機関において不育症と診断され、治療の必要が認められた者 (3) 被保険者等又は生活保護法（昭和25年法律第144号）第15条に規定する医療扶助若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条に規定する医療支援給付の対象外の治療を受けた者 (4) 町民税等を滞納していない者
対象とする治療等	1 平成31年4月1日以降に開始した不育症検査・治療等に関する治療費及び検査料（以下「治療費等」という。）とする。（入院治療費及び食事代を含む。ただし、差額ベッド代及び病衣等日用品代は含めない。）。なお、治療期間は不育症検査・治療等を開始した日から当該治療等に係る妊娠による出産（流産、死産等を含む。）に伴い治療が終了するまでの期間とする。 2 前項において、不育症検査・治療等とは、一般社団法人日本生殖医学会が認定した生殖医療専門医が所属する医療機関又は同等の能力を有する医療機関において、当該専門医により不育症と診断された場合における治療及び当該治療にかかる検査をいう。
助成の額及び回数	1 回の治療につき、上限額を10万とし、窓口支払額の7割を県及び町が助成し、自己負担額が窓口支払額の3割となるよう、町の助成額を次の各号により算出する。 (1) 医療機関等の窓口で支払った額（入院治療費及び食事代を含む。ただし、差額ベッド代及び病衣等日用品代は含めない。）に10分の7を乗じた額から、広島県不育症検査費用助成事業実施要綱に基づく助成額を控除した額。広島県不育症検査費用助成事業において助成の承認決定をされない者については、医療機関等の窓口で支払った額に10分の7を乗じた額を町が助成する。 (2) 助成額に1,000円未満の端数が生じる場合はこれを切り捨てるものとする。

助成の申請等	1 助成を受けようとする者は、不育症検査・治療等が終了した日の翌日から起算して2か月以内に、不育症検査・治療費助成申請書（様式第5号）に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出するものとする。ただし、遅延理由書の提出により、やむを得ない事情がある者として町長が認める場合は、この限りでない。 （1）不育症検査・治療費助成申請に係る証明書（様式第6号） （2）広島県不育症検査費用助成事業実施要綱に基づく助成が決定した者は、不育症検査費用助成事業承認通知書（写し） （3）不育症検査・治療等を行った医療機関発行の領収書（写し） （4）その他町長が必要と認める書類 2 申請等事務手続に当たる職員は、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮しなければならない。
--------	--

別表3（第6条関係）（特定不妊治療費等）

対象者	対象者は、次のいずれにも該当する者とする。 （1）申請時点において、特段の理由がある場合を除き、夫婦ともに安芸太田町内に住所を有し居住実態がある者。原則、法律婚を対象とするが、生まれてくる子の福祉に配慮しながら、事実婚関係にある者も対象とする。 （2）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であって、生殖補助医療の保険診療を行う保険医療機関において、保険収載されている特定不妊治療等を受けた夫婦 （3）治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満である夫婦 （4）町民税等を滞納していない者
対象とする治療等	1 令和4年4月1日以降に開始したものであって、次の条件のいずれかに該当するものとする。 （1）保険診療で実施される生殖補助医療等と併せて行われる先進医療。ただし、治療期間の初日において先進医療であり、広島県特定不妊治療支援事業の承諾を得ているもの。 （2）先進医療等を併用することにより、本来保険適用とな

	る生殖補助医療も含め、全額自費診療となった治療。 ただし、広島県特定不妊治療支援事業の承認を得ているもの。 (3)生殖補助医療のうち、保険適用となる生殖補助医療における治療であって、別表4のAからFまでのいずれかに該当するもの。 2 次に掲げる治療方法は、助成の対象としない。 (1)夫婦以外の第三者から、精子、卵子又は胚のいずれかの提供を受けた不妊治療 (2)代理母（妻が卵巣及び子宮を摘出等により、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、当該第三者が妻の代わりに妊娠及び出産するもの）によるもの (3)借り腹（夫の精子と妻の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及び出産するもの）によるもの (4)卵胞が発育しない等により卵子採取以前に治療を中止したもの
助成の額、回数及び期間	1 1回の治療につき15万円を上限とし、助成対象者の自己負担額の7割を県及び町が助成し、自己負担額が3割となるよう、町の助成額を次の各号により算出する。 (1)助成の対象となる生殖補助医療費の額（以下「助成対象額」）は、1回の治療につき医療機関に支払った額（助成対象者が負担した額とし、複数の対象医療機関に支払ったものは合算した額に証明書発行代を含む）に10分の7を乗じた額とする。 (2)助成額に1,000円未満の端数が生じる場合はこれを切り捨てるものとする。 (3)助成の対象となる回数及び期間については、広島県特定不妊支援事業実施要綱に基づくものとする。
助成の申請	1 助成を受けようとする者は、原則として、治療が終了した日の属する年度内又は治療が終了した日の翌日から起算して2か月以内若しくは夫又は妻のいずれか一方が、広島県不妊治療支援事業実施要綱に基づく助成が決定した日から起算して2か月以内のいずれか遅い日まで申請するものとする。安芸太田町特定不妊治療費等助成申請書（様式第9号）に、次に掲げる書類を添えて、町長に提出するも

	のとする。ただし、遅延理由書の提出により、やむを得ない事情がある者として町長が認める場合は、この限りでない。 (1) 安芸太田町特定不妊治療費等助成申請に係る証明書 (別記様式第14号) (2) 広島県特定不妊治療支援事業承認決定通知書 (写し) (3) 広島県特定不妊治療支援事業申請に係る証明書 (写し) (4) 医療機関発行の領収書 (写し)、院外処方薬局の領収書 (写し) (5) その他町長が必要と認める書類 2 申請等事務手続に当たっては、助成を受けようとする夫婦の心理及びプライバシーに十分配慮しなければならない。
--	---

別表 4 (第 6 条関係) (助成対象となる生殖補助医療)

- 1 助成対象となる生殖補助医療は、次のいずれかに該当するもの。なお、採卵に至らないケース (侵襲的治療のないもの) は助成対象とならない。
- 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、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
- M : 男性不妊治療 (特定不妊治療のうち精子を精巣又は精巣上体から採取するための手術) なお、採卵準備前に男性不妊治療を行なったが、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対象とする。

様式第 1 号 (第 4 条関係)

安芸太田町不妊検査・一般不妊治療費助成申請書

年 月 日

安芸太田町長 様

申請者氏名 _____

関係書類を添えて、次のとおり不妊検査・一般不妊治療の助成を申請します。

		(ふ り が な) 氏 名		生 年 月 日		
助 成 対 象 者	夫	()		年 月 日 (歳)		
	妻	()		年 月 日 (歳)		
	住所	〒 731・ 安芸太田町大字 電話 ()				
	住所 (※1)	〒 電話 ()				
不妊検査・ 一般不妊治療 期間 (※2)	夫	年 月 日から 年 月 日まで				
	妻	年 月 日から 年 月 日まで				
助成申請額		円				
過去の自治体から受けた不妊検査・治療の助成		☐ 助成をうけたことがない ☐ 助成をうけたことがある (受けた回数 回) ・ 助成をうけた自治体 都・道・府・県 市・町・村 ・ 助成を受けた金額・助成を受けた時期 円 ・ 年 月				
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協 店・所				
	預金種別	普通当座			(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号					
安芸太田町不妊治療費等助成事業実施要綱第 4 条の規定により、納税等の状況について照会されることを承諾します。 (氏名) _____						
受給者番号				申請受理年月日		年 月 日
				(承認・不承認) 決定年月日		年 月 日

注 太枠の中を記入してください。

※1 申請者とその配偶者の住所が異なる場合に記入してください。

※2 不妊検査・一般不妊治療期間は助成対象となる不妊検査・一般不妊治療を開始した日から終了した日までを記載してください。

様式第2号（第4条関係）

不妊検査・一般不妊治療費助成申請に係る証明書

年 月 日

安芸太田町長 様

（不妊検査・一般不妊治療実施医療機関）

住所

名所

代表者

印

電話番号

主治医氏名

印

※主治医が自署又は記名押印

次のとおり、安芸太田町不妊検査・一般不妊治療助成事業の対象となる検査・治療を実施したことを証明します。

（ふりがな） 受 診 者 氏 名	夫	（ ）	妻	（ ）
受 診 者 生 年 月 日		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）
助成対象となる不妊検査・一般不妊治療期間（※1）	夫	年 月 日から 年 月 日まで	妻	年 月 日から 年 月 日まで
助成対象となる不妊検査・ 一般不妊治療に係る患者負担（領収）額（※2）	円			
	男性の検査		女性の検査	
検査の内容	☐ 精液検査 ☐ 泌尿器科的検査 ☐ 血液検査（ホルモン検査等） ☐ その他（ ）		☐ 内診・経膈超音波検査 ☐ 子宮卵管造影検査 ☐ 血液検査（ホルモン検査等） ☐ 腹腔鏡検査 ☐ 子宮鏡検査 ☐ その他（ ）	
治療の状況 （予定を含む）	☐ 卵胞観察（タイミング療法） ☐ 薬物療法等 ☐ 人工授精 ☐ 体外受精 ☐ 顕微授精 ☐ その他		☐ 当院で実施 ・ ☐ 他医療機関を紹介 ☐ 当院で実施 ・ ☐ 他医療機関を紹介 ☐ 当院で実施 ・ ☐ 他医療機関を紹介 ☐ 当院で実施 ・ ☐ 他医療機関を紹介 ☐ 当院で実施 ・ ☐ 他医療機関を紹介	
院外処方の有無	☐ 有 ☐ 無			

注）夫と妻が同じ医療機関で受診した場合は、まとめて記入してください。夫と妻が別々の医療機関で受診した場合は、それぞれの医療機関で記入してください。

※1 貴医療機関において助成対象となる不妊検査・一般不妊治療を行った期間を記入してください。

※2 貴医療機関において実施助成対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る費用を窓口で支払った金額（入院治療費及び食事代を含む。ただし、差額ベッド代及び病衣等日用品代は含めない。）当該証明書の発行に係る文書料を徴収する場合にはその金額も含めた合計額を記入してください。

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

様

安芸太田町長
（健康福祉課）

不妊検査・一般不妊治療費助成承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった不妊検査・一般不妊治療費の助成申請について、承認することとし、次の金額を助成することに決定しましたので通知します。

助成額 金 _____ 円

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

様

安 芸 太 田 町 長
（ 健康福祉課 ）

不妊検査・一般不妊治療費助成不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった不妊検査・一般不妊治療費の助成申請については、次の理由により不承認と決定しましたので通知します。

（理由）

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第5号（第5条関係）

安芸太田町不育症検査・治療費助成申請書

年 月 日

安芸太田町長 様

申請者氏名 _____

関係書類を添えて、次のとおり不育症検査・治療費の助成を申請します。

		(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
助 成 対 象 者	夫	()		年 月 日 (歳)	
	妻	()		年 月 日 (歳)	
	住所	〒731- 安芸太田町大字 電話 ()			
	住所(※1)	〒 電話 ()			
助成申請額		_____ 円			
今回の治療期間		年 月 日 から 年 月 日			
過去の自治体から受けた不育症検査・治療費の助成(本町での助成を含む)		☐ 不育症検査・治療費の助成をうけたことがない ☐ 不育症検査・治療費の助成をうけたことがある(受けた回数 回) ・ 助成をうけた自治体 都・道・府・県 市・町・村 ・ 助成を受けた金額・助成を受けた時期 円 ・ 年 月			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協 店・所			
	預金種別	普通当座		(ふりがな)	()
	口座番号				口座名義人
安芸太田町不妊治療費等助成事業実施要綱第5条の規定により、納税等の状況について照会されることを承諾します。 (氏名) _____					
受給者番号				申請受理年月日	
				(承認・不承認) 決定年月日	

注 太枠の中を記入してください。

※1 申請者とその配偶者の住所が異なる場合に記入してください。

様式第6号（第5条関係）

安芸太田町不育症検査・治療費助成申請に係る証明書

次の者について、不育症検査・治療を実施し、これに係る治療費等を受領したことを証明します。

年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関記入欄（主治医が記入すること）

受 診 者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
	住所	〒731・ 安芸太田町大字 電話 ()		
領収金額		円 ※窓口で支払った金額の合計 領収書年月日 年 月 日 から 年 月 日		
今回の治療期間		年 月 日 から 年 月 日		
不育症検査・治療を 必要とした理由				
主な治療等内容		主治医氏名		

注）貴医療機関において実施助成対象となる不育症検査・治療に係る費用を窓口で支払った金額（入院治療費及び食事代を含む。ただし、差額ベッド代及び病衣等日用品代は含めない。）当該証明書の発行に係る文書料を徴収する場合にはその金額も含めた合計額を記入してください。

様式第7号（第7条関係）

年 月 日

様

安芸太田町長
（健康福祉課）

不育症検査・治療費助成承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった不育症検査・治療費の助成申請について、承認することとし、次の金額を助成することに決定しましたので通知します。

助成額 金 _____ 円

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第 8 号（第 7 条関係）

年 月 日

様

安 芸 太 田 町 長
（ 健康福祉課 ）

不育症検査・治療費助成不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった不育症検査・治療費の助成申請については、次の理由により不承認と決定しましたので通知します。

（理由）

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して 6 か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第9号（第6条関係）

様式第9号（第6条関係）

安芸太田町特定不妊治療費等助成申請書

年 月 日

安芸太田町長 様

申請者氏名

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費等の助成を申請します。

安芸太田町不妊治療費等助成事業実施要綱に定められた内容を承諾の上、町が住所及び婚姻関係の調書、医療機関に対する受診内容、並びに納税等の状況について照会を実施することに同意します。なお、助成決定後は、当該助成金を次の口座に振り込んでください。

		(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
助 成 対 象 者	夫	()		年 月 日 (歳)	
	妻	()		年 月 日 (歳)	
	住所 (申請者)	〒731・ 安芸太田町大字		電話 ()	
	夫婦の住所が異なる 場合に記入	〒		電話 ()	
金 額	①自己負担額	生殖補助医療・先進医療費に係る医療機関の証明書の金額		円	
	②広島県助成	広島県特定不妊治療支援事業の助成額		円	
	③申請額	(①－②) × 710 (千円未満切り捨て) 上限 150,000 円		円	
申 請 回 数	過去の助成歴	・ 安芸太田町が令和4年度から実施しているこの事業を過去に受けたことがありますか □ ない □ ある ➡ 過去 () 回受けた ・ この助成を初めて受けた(受ける)際の治療開始時の妻の年齢 () 歳			
	今回の申請回数	通算 () 回目 (第 子 回目)			
		【出産等により回数がリセットされる場合は記入してください】 ・ 出生した子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) ・ 回数のリセット後初めて受けた治療開始時の妻の年齢 () 歳			
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協 店・所			
	預金種別	普通 ・ 当座		(フリガナ) 口座名義人	()
	口座番号				
町 記 入	受給者番号				
		申請受理年月日			
		(承認・不承認) 決定年月日			

様式第10号（第7条関係）

年 月 日

様

安 芸 太 田 町 長
（ 健康福祉課 ）

特定不妊治療費助成承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費の助成の申請について、承認することとし、次の金額を助成することと決定しましたので通知します。

助成額 金 円

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第11号（第7条関係）

年 月 日

様

安 芸 太 田 町 長
（ 健康福祉課 ）

特定不妊治療費助成不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった特定不妊治療費の助成の申請については、次の理由により不承認と決定しましたので通知します。

（理由）

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、安芸太田町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分があったことを知った日（安芸太田町長に対して審査請求をした場合は、当該審査請求に対する安芸太田町長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に安芸太田町を被告として広島地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することもできます（訴訟において安芸太田町を代表する者は、安芸太田町長となります。）

様式第12号（第10条関係）

不妊治療費等助成事業台帳

受給者番号						
		氏名			生年月日	
助成対象者	夫				年 月 日(歳)	
	妻				年 月 日(歳)	
	住所 (※1)	〒731- 安芸太田町大字			電話()	
	住所 (※2)	〒			電話()	
	備考					

※1 申請者とその配偶者の住所が異なる場合に記入する。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入する。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場合に住所を有する場合をいう。

申請受理 年月日	申請額	(承認・不承認) 決定年月日	助成額	医療機関	治療・検査名	治療期間
						開始 ----- 終了
		(承認・不承認)				-----
		(承認・不承認)				-----
		(承認・不承認)				-----
		(承認・不承認)				-----
		(承認・不承認)				-----

様式第13号（第8条関係）

事実婚関係に関する申立書

年 月 日

安芸太田町長 様

申請者名 _____

次の2名については、事実婚関係にあります。

また、治療により出生した子について認知を行う意向があります。

- ① 安芸太田町不妊治療費等助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

- ② 安芸太田町不妊治療費等助成事業申請者の住所、氏名

住所 _____

氏名 _____

※①と②が別世帯となっている場合は理由を記入してください。

様式第14号（第6条関係）

様式第14号（第6条関係）

安芸太田町特定不妊治療費等助成申請に係る証明書

次の者は、生殖補助医療（体外受精、顕微授精、男性不妊治療）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、生殖補助医療を実施し、これに係る医療費の本人負担額を次のとおり徴収したことを証明します。

年 月 日

（医療機関）

住 所

医療機関名

代表者名 印

（ふりがな） 受診者氏名	夫	（ ）	妻	（ ）
受診者 生年月日		年 月 日（ 歳）		年 月 日（ 歳）
今回の 治療期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 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「今回の治療期間に記載してください」			
今回の治療内容（該当する番号及び記号に○又は☑をつけてください）				
治療内容1 先進医療（審議中の技術を含む）。 治療内容2 本来保険適用となる生殖補助医療。男性不妊治療を含む。 治療内容3 保険適用となる生殖補助医療。男性不妊治療を含む。				
治療内容が生殖補助医療の場合：該当する治療ステージ記号 A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ M				
実施した 医療技術	☐ 子宮内膜刺激術（SEET法）		☐ 着床前胚異数性検査（PGT-A）	
	☐ タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養		☐ 子宮内フローラ検査	
	☐ ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術（PICSI）		☐ 不妊症患者に対するタクロリムス投与療法	
	☐ 子宮内膜擦過術		☐ 子宮内膜胚受容期検査（ERPeak）	
	☐ 子宮内細菌叢検査（EMMA, ALICE）		☐ 膜構造を用いた生理学的精子選択術	
	☐ 子宮内膜受容能検査（ERA）		☐ （ ）	
	☐ 強拡大顕微鏡による形態良好精子の選別（IMSI）		☐ （ ）	
	☐ 二段階胚移植法		☐ （ ）	
医療費及び 本人負担額 ※文書料を含む		医療費の総額 ※1		本人負担額（領収金額）
	治療内容1	円		円
	治療内容2	円		円
	治療内容3	円		円
	別医療機関 領収分	（医療機関名 ）が領収 円		円
	合計	円		円
助成対象医療	領 収 年 月 日 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			

※1 食事療養費標準負担額、個室料等の直接的な治療費ではない費用は含めないでください。