

## 美咲町こうのとり事業実施要綱

令和4年3月30日告示第26号

### (目的)

第1条 この告示は、不妊症のため子どもを持つことが困難な夫婦に対し、不妊治療のうち治療費等が高額である体外受精及び顕微授精について、治療費等の一部を助成することにより、経済的負担を軽減し、もって不妊治療対策の充実を図ることを目的とする。

### (総則)

第2条 美咲町こうのとり事業については、美咲町補助金等交付規則（平成17年美咲町規則第44号）に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

### (定義)

第3条 この告示において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 事実婚 住民票での続柄の記載が妻（未届）又は夫（未届）となっていることをいう。
- (2) 夫婦 法律上の婚姻をしている夫婦又は生まれた子を認知する意向がある事実婚の夫婦をいう。
- (3) 不妊治療 不妊の夫婦が医療機関において不妊症と診断され、その治療行為をいう。
- (4) 特定不妊治療 体外受精又は顕微授精による不妊治療をいう。
- (5) 男性特定不妊治療 特定不妊治療の一環として行われる精巣内精子生検採取法及び精巣上体精子吸引採取法等の精巣又は精巣上体から直接精子を採取する方法による不妊治療をいう。
- (6) 治療費等 特定不妊治療に関する治療費・検査料及び直接治療に必要な受精卵の凍結保存料をいう。ただし、食事代等直接治療に関係ないものは除く。
- (7) 医療機関 不妊に悩む方への特定治療支援事業により岡山県が指定する医療機関をいう。ただし、県外の医療機関は、医療機関の所在地の都道府県知事が指定した医療機関を岡山県が指定したものとみなす。

### (補助対象者)

第4条 補助金の交付を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 夫婦のいずれか（事実婚の場合は両方）が補助金の交付申請日において本町に住所を有していること。
- (2) 他の市町村から給付対象の治療費に対する同種の助成金の給付を受けていないこと。
- (3) 補助金の交付申請日において対象者夫婦に町税等（美咲町が保有する債権）に係る徴収金に滞納がない者。ただし、町外に住所を有する者は、その市町

村において税金の滞納がない者

(補助対象医療)

第5条 この告示に定める補助対象の不妊治療は、婚姻後又は事実婚を開始した後に開始した特定不妊治療及び男性特定不妊治療で、医療機関で治療を行ったものとする。ただし、次の各号に掲げる治療法を除く。

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供による不妊治療
- (2) 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・出産するもの
- (3) 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・出産するもの

(補助金額及び期間)

第6条 交付する補助金の額は、前条に規定する治療に要した額から、不妊に悩む方への特定治療支援事業の規定による治療費等の助成を受けるときは、その助成額を控除した額に2分の1を乗じて得た額とし、その額に1,000円未満の端数が生じるときは、これを切り捨てた額とする。

- (1) 前条に規定する特定不妊治療の限度額は、1年度あたり30万円とする。
- (2) 前条に規定する男性特定不妊治療を行うときは、1年度あたり10万円を限度額として上乗せする。
- (3) 補助期間は、初回補助年度から5年間とし、1対象者あたり200万円を限度とする。

(交付申請)

第7条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、美咲町こうのとり事業補助金交付申請書兼請求書(様式第1号)に次の各号に掲げる書類等を添付して、町長に申請しなければならない。

- (1) 美咲町こうのとり事業受診証明書(様式第2号)
- (2) 不妊治療に係る医療機関発行の領収書及び明細書(写し可)
- (3) 戸籍抄本(事実婚の場合は、夫婦2人とも)
- (4) 第4条に該当する者の住民票の写し
- (5) 他の自治体からの助成金受給状況申出書
- (6) 他の自治体から助成金を受けた場合は決定通知書の写し
- (7) 同意書(様式第3号)
- (8) 事実婚関係に関する申立書(様式第4号)(事実婚夫婦の場合のみ)
- (9) 納税証明書(町外に住所を有する者のみ)
- (10) その他町長が必要と認める書類

2 補助金の申請は、当該治療にかかる医療費の支払いが終了した日の属する年度の末日までに行わなければならない。ただし、当該年度内に申請ができないと町長が認めた場合はこの限りではない。

3 前項に規定する年度は、申請が行われた日を基準として決定する。

(補助金の交付決定)

第8条 町長は、前条の規定による交付の申請があったときは、内容を審査し、補助金の交付の可否を決定し、美咲町こうのとり事業補助金交付（不交付）決定及び確定通知書（様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

2 町長は、前条の規定により補助金を交付することを決定したときは、速やかに申請者に補助金を支払うものとする。この際の請求行為は、申請時に行われたものとみなす。

（補助金の返還）

第9条 町長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の全部又は一部を返還させることができる。

（1） この告示に違反したとき。

（2） 補助金申請について不正な行為があると認めたとき。

（その他）

第10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、平成19年4月1日から施行し、同日以後において開始した治療について適用する。

附 則（平成21年6月30日告示第44号）

この告示は、公布の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成24年4月20日告示第21号）

この告示は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則（平成24年7月13日告示第34号）抄

（施行期日）

1 この告示は、公布の日から施行し、平成24年7月9日から適用する。

（経過措置）

2 改正後の第2条及び第4条の規程において、平成24年7月8日以前に交付を受けた外国人登録原票記載事項証明書の取扱いについては、なお従前のおりとする。

附 則（平成26年4月1日告示第34—1号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成30年11月19日告示第121—2号）

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年7月29日告示第75号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年3月9日告示第24号）

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月30日告示第26号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号(第7条関係)

美咲町こうのとり事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

美咲町長 様

下記のとおり、美咲町こうのとり事業補助金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、交付決定された補助金を請求します。

なお、審査にあたり必要な場合には、住民基本台帳等により確認されることを承諾いたします。

|         |       |                |        |       |
|---------|-------|----------------|--------|-------|
| 申請者     | ふりがな  |                | 生年月日   | 年 月 日 |
|         | 氏名    |                |        |       |
|         | 住所    |                | 電話番号   |       |
| 申請者の配偶者 | ふりがな  |                | 生年月日   | 年 月 日 |
|         | 氏名    |                |        |       |
|         | 住所    |                | 電話番号   |       |
| 婚姻年月日   |       | 年 月 日          |        |       |
| 医療機関    | 住所    |                |        |       |
|         | 名称    |                |        |       |
| 申請金額    |       | 金 円            |        |       |
| 補助金振込先  | 金融機関名 | 銀行・組合<br>農協・金庫 | 支店・出張所 |       |
|         | 口座番号  | 普通 当座          |        |       |
|         | ふりがな  |                |        |       |
|         | 口座名義人 |                |        |       |

|           |       |       |        |
|-----------|-------|-------|--------|
| ※<br>町記入欄 | 受付年月日 | 年 月 日 |        |
|           | 決定年月日 | 年 月 日 | 承認・不承認 |

- ※添付書類
- (1) 美咲町こうのとり事業受診証明書(様式第2号)
  - (2) 不妊治療に係る医療機関発行の領収書及び明細書(写し可)
  - (3) 戸籍抄本(事実婚の場合は、夫婦2人とも)
  - (4) 第4条に該当する者の住民票の写し
  - (5) 他の自治体からの助成金受給状況申出書(助成金を受けた場合は決定通知書の写し)
  - (6) 同意書(様式第3号)
  - (7) 事実婚関係に関する申立書(様式第4号)(事実婚夫婦の場合のみ)
  - (8) 納税証明書(町外に住所を有する者のみ)
  - (9) その他町長が必要と認める書類

様式第2号（第7条関係）

美咲町こうのとり事業受診証明書

下記の者について、体外受精又は顕微授精以外の方法によっては妊娠の見込みがないか又はきわめて少ないと思われるため、体外受精又は顕微授精を実施し、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

医療機関の名称  
 医療機関の所在地  
 主治医氏名（署名）  
 （自署する場合は、押印不要）

|                   |   |                                  |  |              |       |
|-------------------|---|----------------------------------|--|--------------|-------|
| 受診者               | 夫 | 氏名                               |  | 生年月日         | 年 月 日 |
|                   | 妻 | 氏名                               |  | 生年月日         | 年 月 日 |
| 治療方法              |   | (該当に○)<br>体外受精・顕微授精・男性不妊治療（手術方法） |  |              |       |
| 治療内容              |   |                                  |  |              |       |
| 体外受精・顕微授精を必要とした理由 |   |                                  |  |              |       |
| 今回の治療期間           |   | 年 月 日 ～ 年 月 日                    |  |              |       |
| 領収金額<br>(診療費等)    |   | (男性不妊治療費を除く)<br>_____円           |  | 男性不妊治療実施医療機関 |       |
|                   |   | (男性不妊治療費※)<br>_____円             |  |              |       |
|                   |   | 領収年月日 年 月 日～ 年 月 日               |  |              |       |

(注) 診療費等は、体外受精及び顕微授精に関する治療費、検査料及び直接治療に必要な受精卵の凍結保存料をいいます。したがって食事代など直接医療に関係ないものは含まれません。

※特定不妊治療の一環として行う、精巣内精子生検採取法(TESE)、精巣上体精子吸引採取法(MESA)等を行った場合の費用を記載してください。

# 同 意 書

美咲町長                      様

我々は(補助金等の申請者及び関係者)は、美咲町こうのとり事業補助金の交付要件である「町税等（美咲町が保有する債権）に係る徴収金に滞納がないこと」の確認にあたり、債権担当課に美咲町こうのとり事業補助金交付申請書兼請求書が開示され、我々の町税等の納付状況の照会が行われることに同意します。

年            月            日

(申請者)

氏            名

住            所

生 年 月 日

年            月            日

(関係者)

氏            名

住            所

生 年 月 日

年            月            日

- 1 補助金等の交付申請に当たっては、この同意書を提出してください。
- 2 同意する者が自ら署名を行ってください。

## 事実婚関係に関する申立書

美咲町長 様

私たち、下記の2人は、事実婚関係にあります。  
また、治療の結果、出生した子について認知の意向があります。

年 月 日

氏 名

住 所

生 年 月 日 年 月 日

氏 名

住 所

生 年 月 日 年 月 日

様式第5号（第8条関係）

美咲町指令 第 号  
年 月 日

様

美咲町長

美咲町こうのとり事業補助金交付(不交付)決定及び確定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった美咲町こうのとり事業補助金について、美咲町こうのとり事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり交付(不交付)とします。

記

1 交付決定

補助金交付決定及び確定額 金 円

2 不交付決定

理由